

„Die erwarten hochkompetente Anleiter“  
Praxisanleitung von Pflegestudierenden

# MASTER-Thesis

zur Erlangung des Grades „Master of Arts“

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen,

Abteilung Köln

Fachbereich Gesundheitswesen

Masterstudiengang LehrerInnen Pflege und Gesundheit

Patrick Pfeufer

Hannah Scholl

**Erstprüfer**

Prof. Dr. R. Brüche

**Zweitprüfer**

Prof. G. Hundenborn

**Abgabetermin**

28.06.2018

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>VII</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>VII</b>
<b>I Einführung</b>	<b>1</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>2</b>
1.1 Relevanz und Motivation . . . . .	2
1.2 Forschungsfragen und methodisches Vorgehen . . . . .	4
1.3 Literaturrecherche . . . . .	8
<b>2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen</b>	<b>12</b>
2.1 Strukturen der pflegerischen Ausbildungen . . . . .	12
2.1.1 Ausbildungsstrukturen auf Bundesebene . . . . .	12
2.1.2 Ausbildungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen . . . . .	19
2.1.3 Ausblick auf die Veränderungen der Pflegeausbildung in Deutschland . . . . .	24
2.2 Standortbestimmung der Praxisanleitung . . . . .	32
2.2.1 Grundlagen der Praxisanleitung . . . . .	32
2.2.2 Tätigkeitsbereiche und Rahmenbedingungen . . . . .	38
2.2.3 Praxisanleiterweiterbildung . . . . .	43
2.2.4 Ausblick auf mögliche Veränderungen der Praxisanleitung	48
<b>II Empirischer Teil</b>	<b>52</b>
<b>3 Darlegung des Forschungsdesigns</b>	<b>53</b>
3.1 Qualitative Sozialforschung . . . . .	53
3.2 Darlegung der Auswertungsmethode . . . . .	55

## *Inhaltsverzeichnis*

3.3	Dokumentenanalyse . . . . .	66
3.4	Qualitatives Interview . . . . .	69
3.4.1	Ethische Grundüberlegungen . . . . .	70
3.4.2	Interviewkonzeption . . . . .	72
3.4.3	Feldzugang und Stichprobenauswahl . . . . .	77
<b>4</b>	<b>Dokumentenanalyse</b>	<b>81</b>
4.1	Dokumentenanalyse und Ergebnisdarstellung . . . . .	81
4.2	Ergebnisinterpretation . . . . .	90
<b>5</b>	<b>Befragung von Praxisanleitern</b>	<b>96</b>
5.1	Kontext der Interviews . . . . .	96
5.1.1	Merkmale der Interviews . . . . .	96
5.1.2	Merkmale der Interviewteilnehmer . . . . .	98
5.2	Interviewanalyse und Ergebnisdarstellung . . . . .	98
5.3	Ergebnisinterpretation . . . . .	118
<b>III</b>	<b>Fazit</b>	<b>128</b>
<b>6</b>	<b>Ergebnisdarstellung</b>	<b>129</b>
6.1	Beantwortung der Forschungsfragen . . . . .	129
6.1.1	Wie sind die pflegerischen Ausbildungen strukturiert? . .	130
6.1.2	Was ist Praxisanleitung und wer übt sie aus? . . . . .	133
6.1.3	Welche Anforderungen / Erwartungen werden an Praxisanleiter in der Begleitung und Anleitung von Pflegestudierenden gestellt? . . . . .	138
6.1.4	Welche subjektive Sicht und Wahrnehmung besitzen Praxisanleiter bezüglich ihrer Tätigkeit und Kompetenzen in der Anleitung von Pflegestudierenden? . . . . .	141
6.2	Empfehlungen und Ausblick . . . . .	144
6.3	Anleiten kann nicht jeder! . . . . .	150
<b>7</b>	<b>Methodische Diskussion</b>	<b>153</b>
	<b>Literatur</b>	<b>160</b>

<b>Anhang</b>	<b>169</b>
<b>A Tabellen zur Grundlagendarstellung der Pflegeausbildung</b>	<b>169</b>
A.1 Strukturen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildungen . . . . .	169
A.2 Inhalte der Durchführungsverordnungen des Alten- und Krankenpflegegesetzes in NRW . . . . .	176
A.3 Studiengangssystematisierung in der Pflegeausbildung . . . . .	177
A.4 Gegenüberstellung von Inhalten in Praxisanleiterweiterbildungen	178
<b>B Protokoll der Dokumentenanalyse</b>	<b>181</b>
<b>C Protokoll der Interviewanalyse</b>	<b>196</b>
<b>D Dokumente zur Befragung von Praxisanleitern</b>	<b>220</b>
D.1 Telefonleitfaden für die Interviewtenehmerakquise . . . . .	220
D.2 Informationsschreiben . . . . .	223
D.3 Einverständniserklärung für die Teilnahme an einem Interview .	225
D.4 Interviewleitfaden . . . . .	227
D.5 Postskriptum . . . . .	229
D.6 Vorabfragebogen . . . . .	231
<b>Versicherung selbstständiger Arbeit</b>	<b>233</b>

# Abkürzungsverzeichnis

AltPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)
AltPflG	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz)
APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung(en)
BLGS	Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
DBR	Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
hsg	Hochschule für Gesundheit in Bochum
KatHO	Katholische Hochschule NRW
KMK	Kultusministerkonferenz
KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
KrPflG	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz)

## *Abkürzungsverzeichnis*

MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MI	Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen
PA	Praxisanleiter / Praxisanleitung
PflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)
PflBRefG	Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz)
VPU	Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands
WR	Wissenschaftsrat

## **Abbildungsverzeichnis**

1	Forschungsablauf . . . . .	7
2	Standortbestimmung der Praxisanleitung . . . . .	33
3	Erweiterter Ablaufplan der Auswertungsmethode nach Mayring	57

## **Tabellenverzeichnis**

1	Bundeseinheitliche Regelungsgrundlagen der Pflegeausbildungen	14
2	Kerninhalte in Praxisanleiterweiterbildungen . . . . .	46
4	Kodierleitfaden der Auswertung . . . . .	64
6	Darstellung der Analysetabelle . . . . .	69
7	Phasenüberblick des Episodischen Interviews . . . . .	75
8	Dokumentenausweisung . . . . .	82
9	Ausschnitt aus der Dokumentenanalyse . . . . .	84

# **Teil I**

## **Einführung**



# 1 Einleitung

Innerhalb des einführenden ersten Teils dieser vorliegenden Arbeit werden in Kapitel 1.1 zunächst die *Relevanz und Motivation* für die Thematik der *Praxisanleitung im Kontext einer akademisierten Pflegeausbildung* unter dem Titel „Die erwarten hochkompetente Anleiter“ *Praxisanleitung von Pflegestudierenden* aufgezeigt und dargelegt. Nachfolgend werden die *Forschungsfragen* und das *methodische Vorgehen* (Kap. 1.2) sowie die *Literaturrecherche* (Kap. 1.3) beschrieben.

## 1.1 Relevanz und Motivation

Der praktische Lernort nimmt in der (Aus-) Bildung neuer Berufsangehöriger und deren Sozialisation in der Welt der Pflege einen zentralen und bedeutenden Platz ein. Praxisanleiter<sup>1</sup> als *die* Lehr- und Ansprechpersonen in den praktischen Lernphasen und des praktischen Lernortes, begleiten die Lernenden bei Herausforderungen und in komplexen Lernsituationen. Durch die eigene pflegerische Ausbildungszeit sind Situationen sowie Erfahrungen zur Anleitung noch präsent und zeigen den Forschern auf, wie prägend der Lernprozess in der Praxis war und zum Teil noch immer ist. Eigene, sowohl positive als auch negative, Erfahrungen mit Anleitern, in der Arbeit als Praxisanleiterin oder in der Begleitung von Auszubildenden als Pflegekraft zeigten, wie subjektiv bedeutsam und prägend das Lernen in der Praxis für Generationen an Pflegekräften sein kann. Mit diesen Erfahrungen in der praktischen Ausbildung sowie dem Einfluss des eigenen (pädagogischen) Studiums ließ die Frage aufkommen, ob zu dieser erlebten eigenen subjektiven Sicht auf Praxisanleitung eine systematische wissenschaftliche Betrachtung von Praxisanleitung existiert und was deren Ergebnisse darstellen.

---

<sup>1</sup>Zum vereinfachten Lesen wird in dieser Forschungsarbeit die maskuline Begriffsform verwendet, welche selbstverständlich das weibliche Geschlecht mit einschließt. In Fällen, in denen die weibliche Begriffsform angezeigt ist, wird diese explizit ausgewiesen.

## 1 Einleitung

Gleichzeitig zum eigenen Studienprozess wurde das sogenannte Pflegeberufereformgesetz kontrovers diskutiert und verabschiedet. In der präsenten und rege geführten Diskussion um die generalistische Ausrichtung der beruflichen Ausbildung innerhalb des Gesetzes wurde oftmals die Tatsache übersehen, dass mit diesem erstmalig das primärqualifizierende Pflegestudium in Deutschland als Ausbildungsweg mit aufgenommen wurde. Bisher war die Möglichkeit Pflege direkt zu studieren und einen Berufsabschluss mit dem akademischem Titel des Bachelors, meist pauschal als „Pflegestudium“ bezeichnet, zu erwerben, nur im Rahmen von Modellprojekten möglich. Somit galt dies lange Zeit als eine Ausnahme von der regulären beruflichen Ausbildung. Mit der nun gegebenen Möglichkeit Pflege zukünftig zu studieren, wird dieser Ausbildungsweg nahezu „Normalität“ werden und nicht länger ein modellhaftes Einzelereignis bleiben. So verband sich die Frage nach der wissenschaftlichen und systematischen Betrachtung von Praxisanleitung mit den aktuellen Umbrüchen in der Pflege(aus)bildung. Die Frage, ob Praxisanleitung im Hinblick auf die beginnende Akademisierung der Pflegeausbildung vor neuen Herausforderungen und Veränderungen steht, soll in dieser Masterarbeit betrachtet und umfassende Antworten bezüglich der Praxisanleitung von Pflegestudierenden generiert werden.

Der Titel „*Die erwarten hochkompetente Anleiter*“ stellt dabei eine markante Aussage einer befragten Praxisanleiterin<sup>2</sup> dar und verdeutlicht, dass Praxisanleitung als Tätigkeit hohe Anforderungen an die Person des Anleiters stellt und von diesem erwartet wird, seine umfassenden Kompetenzen in der Begleitung von Lernenden zu zeigen. Dabei wird die Frage aufgeworfen, ob Studierende besondere Charakteristika aufweisen, die ein Praxisanleiter als *hochkompetente* praktische Lehrperson erkennen und entsprechend in der Anleitung berücksichtigen muss.

Über die Praxisanleitung von Studierenden in den Pflegeberufen trifft die aktuelle Literatur und Studienlage dabei nur wenig Aussagen. Das Thema, wie sich Pflegestudierende auf die Praxisanleitung auswirken und wie die Begleitung dieser Lernenden von den Praxisanleitern wahrgenommen wird, erscheint noch wenig wissenschaftlich beforscht. Eine Befragung von Praxisanleitenden über die Erfahrungen in der Anleitung von Dual-Studierenden (Kara und Ipek, 2016, S. 10-13) ist zu diesem Thema in Deutschland veröffentlicht und in Österreich wurde eine Expertenbefragung mit dem Titel *Die Rolle von Praxisanleitern und Praxisanleiterinnen in der klinisch-praktischen Ausbildung von*

---

<sup>2</sup>Frau Müller, 2018, Zeile 360-362

*österreichischen Pflegestudierenden* (Auböck et al., 2014, S. 251-267) publiziert. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse von Auböck et al. (2014) auf die deutsche Pflegeausbildung erscheint dabei zwar grundsätzlich möglich, lässt jedoch die Besonderheiten des deutschen Pflegebildungssystems, vor allem auf normativer Ebene, außer Acht.

Im Hinblick auf die oben beschriebenen Veränderungen der pflegerischen Ausbildungen in Deutschland durch das Pflegeberufereformgesetz erscheint daher ein differenzierter, methodengeleiteter Blick auf die Anleitung von Pflegestudierenden in der deutschen Pflegebildung angemessen und sinnvoll. Dabei ist die Person des *Praxisanleiters* und dessen subjektive Wahrnehmung von Interesse und soll mit den Erkenntnissen einer Dokumentenanalyse ergänzend verschränkt werden, um Ergebnisse zu der Forschungsfrage im nachfolgenden Kapitel zu ermöglichen.

### 1.2 Forschungsfragen und methodisches Vorgehen

Das Thema dieser Forschungsarbeit ist vor dem Hintergrund einer Einführung von Modellstudiengängen in den letzten Jahren sowie prospektiv vor der neuen Gesetzgebung in den Pflegeberufen zu betrachten. Von Interesse ist es nun - im Kontext dieser Studiengänge und einer (zunehmenden) Akademisierung der Pflegeberufe in Deutschland - der Frage nach Praxisanleitung in diesem Feld der Pflege (ausbildung) und neuen Heraus- und Anforderungen an eben diese nachzugehen. Die daraus resultierende Forschungsfrage lautet:

*Gibt es Besonderheiten in der Praxisanleitung von Pflegestudierenden?*

Wird diese übergeordnete Fragestellung näher betrachtet, lässt sie sich in verschiedene thematische Bereiche unterteilen. Zum einen geht es um die *Praxisanleitung* innerhalb der praktischen Pflegeausbildung und um die Personen, die diese Tätigkeit ausführen, die sogenannten *Praxisanleiter*. Zum anderen können Fragen nach der grundsätzlichen Ausbildungsstruktur sowie nach Besonderheiten innerhalb der verschiedenen pflegerischen Bereiche der Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflege sowie der Altenpflege und die dort angesprochenen

## 1 Einleitung

sowie anzuleitenden Personengruppen - beruflich Auszubildende und Pflegestudierende - aufgeworfen werden.

Die Zergliederung der Hauptforschungsfrage führte in einem weiteren Schritt zu den folgenden vier Unterfragen, welche die benannten thematischen Aspekte aufgreifen, sie erweitern und durch ihre Beantwortung einer inhaltlichen Annäherung der Hauptforschungsfrage zugänglich machen. Zudem gliedern sie die vorliegende Arbeit in ihrer Struktur. Die vier Unterfragen lauten:

1. Wie sind die pflegerischen Ausbildungen strukturiert?
2. Was ist Praxisanleitung und wer übt sie aus?
3. Welche Anforderungen / Erwartungen werden an Praxisanleiter in der Begleitung und Anleitung von Pflegestudierenden gestellt?
4. Welche subjektive Sicht und Wahrnehmung besitzen Praxisanleiter bezüglich ihrer Tätigkeit und Kompetenzen in der Anleitung von Pflegestudierenden?

Innerhalb der Gliederungssystematik der vorliegenden Arbeit werden die Unterfragen Eins und Zwei in einem ersten einführenden Teil (I) in Kapitel 2 *Grundlagen pflegerischer Ausbildungen* im Sinne einer Ist-Erhebung beantwortet. Dieses Kapitel dient als Hinführung an die thematisch umfangreichen Aspekte der Pflegeausbildung und der Praxisanleitung. Dabei werden unter anderem normative und richtungsweisende Dokumente wie die aktuell geltenden Berufsgesetze, das Positionspapier des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) zur *Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung* (2004) sowie die neue und zukünftige Gesetzgebung mit dem Pflegeberufereformgesetz (2017) zu Rate gezogen. In Kapitel 2.1 *Strukturen der pflegerischen Ausbildungen* wird die aktuelle Ausbildungssituation in ihren Grundzügen auf der Bundesebene sowie in ihrer Konkretisierung auf der Landesebene dargelegt. Letztere fokussiert rechtliche und organisatorische Aspekte in Nordrhein-Westfalen (NRW). Des Weiteren werden Entwicklungstendenzen innerhalb der Pflegeausbildungen seit Inkrafttreten des Altenpflege- und Krankenpflegegesetzes von 2003/2004 beschrieben (Kap. 2.1.3).

In derselben Vorgehensweise werden in Kapitel 2.2 *Standortbestimmung der Praxisanleitung* zunächst anhand einer Darstellung von *Grundlagen der Praxisanleitung* relevante gesetzliche Aspekte von Praxisanleitung und Begriffsklärungen sowie benötigte Kompetenzen aufgezeigt (Kap. 2.2.1). Es schließen sich im

## 1 Einleitung

Kapitel 2.2.2 *Tätigkeitsbereiche und Rahmenbedingungen* die Beschreibung des Wirkungsortes von Praxisanleitern mit Aufgabenbereichen sowie Grenzen ihres Wirkens an. Kapitel 2.2.3 fokussiert die für diese Tätigkeiten vorausgesetzte *Praxisanleiterweiterbildung*, bevor in Kapitel 2.2.4 ein *Ausblick auf mögliche Veränderungen der Praxisanleitung* vor dem Hintergrund einer zunehmenden Akademisierung innerhalb der Pflegeberufe gegeben wird. Kernelemente der zweiten Frage werden ebenso in die empirische Forschung in Teil II mitaufgenommen und im Rahmen dieser erneut zur Beantwortung mit eingebunden. Der empirische Teil II, beginnend in Kapitel 3, dient unter anderem der Methodendarstellung. Begonnen wird mit einer grundlegenden Darstellung *qualitativer Sozialforschung* (Kap. 3.1), die methodisch dieser Arbeit zugrunde liegt. Kapitel 3.2 *Analyse- und Auswertungsmethode nach Mayring* zeigt die Vorüberlegungen sowie die Auswertungsmethode zu den in Kapitel 3.3 und 3.4 beschriebenen zwei Forschungszweigen, die sich einerseits als *Dokumentenanalyse* und andererseits als *qualitative Interviews* darstellen. Sowohl die *ethischen Grundüberlegungen* (Kap. 3.4.1), die *Interviewkonzeption* (Kap. 3.4.2) und der *Feldzugang* (Kap. 3.4.3) werden beschrieben. Mithilfe dieses zweigeteilten Forschungsdesigns werden die Unterfragen anhand unterschiedlichen Datenmaterials beantwortet. Zum Beispiel zielt Frage Drei auf die Identifikation von Anforderungen beziehungsweise Erwartungen ab, die an Praxisanleiter in der Anleitung von Pflegestudierenden gestellt werden. Frage Vier fokussiert die (subjektive) Perspektive von Praxisanleitern, die mithilfe von Einzelinterviews befragt werden. Diese Aspekte werden anhand von drei Hauptkategorien sowohl innerhalb der Dokumentenanalyse an diese herangetragen als auch im Kontext der sieben durchgeführten Interviews mithilfe eines Leitfadens eingebunden. In den Kapiteln 4 *Dokumentenanalyse* und 5 *Befragung von Praxisanleitern* werden die jeweiligen Analysen und die Ergebnisse dargestellt und anschließend interpretiert. Dabei gelten beide Forschungszweige in sich als geschlossen, die somit grundsätzlich für sich stehen und entsprechend gelesen werden können. In Teil III *Fazit* werden die in diesem Kapitel beschriebenen Forschungsfragen mithilfe der in Verbindung gesetzten Ergebnisse aus den Kapiteln 2, 4 und 5 beantwortet (Kap. 6.1), Empfehlungen für die Praxisanleitung und den Praxisanleiter formuliert (Kap. 6.2) und letzte inhaltliche Anmerkungen getätigt (Kap. 6.3). Kapitel 7 schließt die Arbeit nach einer methodischen Diskussion des doppelten Forschungsdesigns ab (Kap. 7).

Anschließend wird der Forschungsablauf in der nachfolgenden Abbildung 1 visuell dargestellt und umfasst Teil I-III der Arbeit.

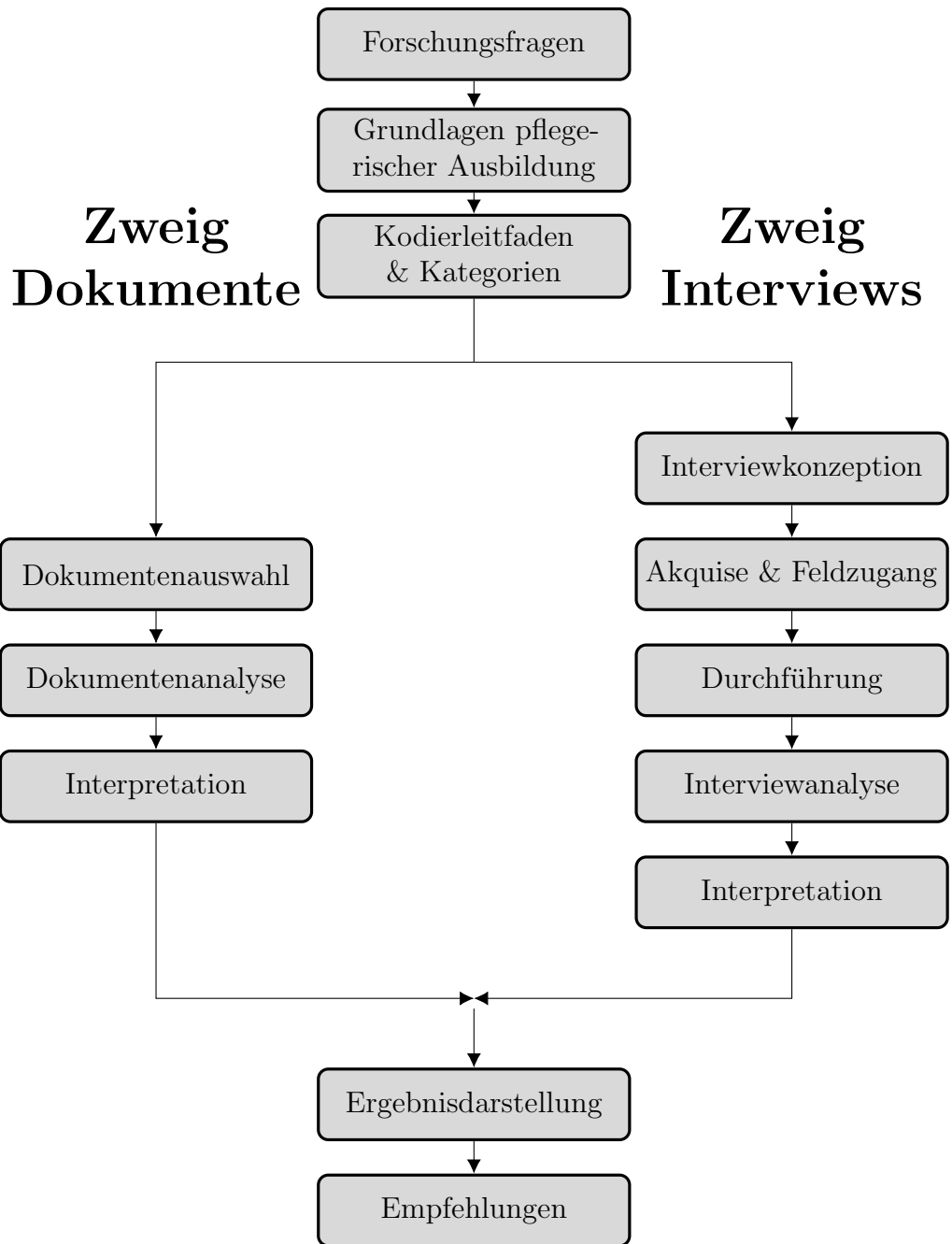


Abbildung 1: Forschungsablauf (eigene Darstellung)

Die Abbildung soll dabei verdeutlichen, wie sich die beschriebenen Forschungsmethodiken in einem zweisträngigen sowie parallelen Ablauf darstellen und aus welchen Teilaspekten sie jeweils bestehen. Somit sind inhaltliche Redundanzen, bedingt durch die Forschungsgliederung und einer Herangehensweise mit denselben deduktiven Kategorien an unterschiedliches Datenmaterial, möglich.

Die Arbeit versteht sich grundsätzlich als eine systematische und methodisch nachvollziehbare Forschung zur Grundlagenbildung und Hypothesengenerierung. Diese können zusammen mit den *Empfehlungen* (Kap. 6.2) als Diskussionsgrundlage angesehen werden, in einem sich zunehmend verändernden Bildungsbereich. Weitere Arbeiten, qualitativer und quantitativer Natur erscheinen sinnvoll und könnten an den aufgeworfenen Fragen anschließen. Es ist darauf hinzuweisen, dass es nicht die Intention dieser Arbeit darstellt, ein „fertiges“ curriculares Produkt im Sinne einer Moduleinheit innerhalb einer Weiterbildung beziehungsweise eines Studiums oder gar ein vollständiges Curriculum für eine zukunftsfähige Praxisanleiterqualifizierung mit Inhalten, Systematisierungen und Stunden zu entwickeln. Ebenso können keine berufspolitischen oder juristischen Details geklärt oder thematisiert werden.

### 1.3 Literaturrecherche

Die zugrunde liegende Literatur fokussiert die Struktur der Pflegeausbildungen im Allgemeinen und die Pflegestudiengänge und Praxisanleitung im Speziellen und wurde über verschiedene Zugänge und Suchorte recherchiert.

Die Eckpunkte der Recherchen sowie der recherchierten Literatur sind nachfolgend dargestellt und kurz begründet. Sie bezieht sich primär auf die Grundlagenliteratur und die der Dokumentenanalyse zugrunde gelegten Auswahl.

#### Eckpunkte der Recherche

- Recherchewege: Internetsuchmaschine *Google*, *OPAC-Katalog* der Katholischen Hochschule NRW, Bibliothekskatalog *LIVIVO* der Bibliothek der ZB MED (Informationszentrum Lebenswissenschaften, Standort Köln). Nach einer Sichtung der ausgewiesenen Literatur innerhalb der Funde konnte mittels *Schneeballrecherche* weitere Literatur über dieselben Zugänge und Datenbanken recherchiert werden. Ferner wurde über die Internetpräsenzen von Bundes- und Landesministerien nach Literatur gesucht. Von großer Bedeutung waren dabei die Webseiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW).

Begründung: Die normative Grundlagenausrichtung der Forschungsarbeit führt zu einer Recherche der entsprechenden Gesetze und Rechtsverordnungen sowie Handreichungen, die über die jeweiligen Ministerien zu erreichen sind und freie und öffentlich zugängliche Dokumente darstellen. Mittels der OPAC- und LIVIVO-Bibliothekskataloge konnte weitere Grundlagenliteratur recherchiert werden. Datenbanken wie Pubmed, Cochrane oder CINAHL wurden nicht konsultiert, da über diese primär englischsprachige und internationale sowie bevorzugt medizinisch orientierte Literatur recherchiert werden kann, die nicht dem Forschungsinteresse entsprechen.

- Erscheinungsjahre: 2002-2018

Begründung: Der Zeitraum ist dadurch zu legitimieren, da es sich um ein aktuelles Thema handelt, welches die Pflegeausbildung vor Veränderungen stellt und die entsprechende Literatur gefunden werden soll. Die aktuell geltenden Berufsgesetze mit ihren Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (APrV) stellen dabei die zeitliche Grenze dar, auf deren Grundlage Modellversuche in der Pflegeausbildung ermöglicht wurden.

- Deutschsprachig und innerhalb von Deutschland

Begründung: Das Forschungsinteresse bewegt sich im deutschen pflegerischen Ausbildungssystem. Die normativen Grundlagen des Bundes und des Landes NRW sind dabei im Besonderen von Interesse und werden entsprechend recherchiert.

- Dokumententypen: Digitale Literatur (Internetseiten, PDF-Dokumente), Gesetzestexte (normative und ministerielle Dokumente), graue Literatur (Empfehlungen, Positionspapiere, hochschulspezifische Dokumente), Monographien, Beiträge und Artikel

Begründung: Das Thema dieser Forschungsarbeit zeichnet sich durch seine Aktualität sowie durch seine normative Ausrichtung aus. Aufgrund dessen sind zahlreiche Quellen über verschiedene Ministerienwebseiten zu erhalten, aber nur wenige Monografien vorhanden.



- Suchbegriffe: krankenpflegegesetz 2003, altenpflegegesetz 2003, ausbildungs und prüfungsverordnung krankenpflege, krankenpflege bundesministerium, grundgesetz gesetzgebung, Praxisanleitung, Pflegeausbildung, Praxisanleitung Pflege Gesetz, Praxisanleitung Empfehlung, Pflegeausbildung Richtlinien NRW, Pflegeausbildung und Struktur

Begründung: Über diese zum Teil sehr breiten Begriffe konnte sich ein Überblick über vorhandene Grundlagenliteratur verschafft werden. Mithilfe der Schneeballrecherche wurde des Weiteren gezielt nach Literatur gesucht.

Es wird darauf hingewiesen, dass Literatur für die Bereiche der Pflegeausbildung (Gesetze, Rechtsverordnungen, Handreichungen) sowie im Rahmen der Praxisanleitung aus vorherigen Arbeiten bereits bekannt sind und nicht erneut grundlegend recherchiert werden mussten. Grundsätzlich wird den Dokumenten der Bundes- und Landesministerien eine generelle Güte zugesprochen. Die lehrbuchartigen Monographien von Mamerow (2016) und Quernheim (2013) wurden ebenso für die Grundlagendarstellung herangezogen. Sie sind jeweils in mehrfacher Auflage vorhanden, was auf eine gewisse Bekanntheit und Verbreitung zurückschließen lässt. Sie scheinen somit ein fester Bestandteil der Thematik Praxisanleitung zu sein und dienen einer inhaltlichen Differenzierung und Konkretisierung von abstrakten normativen Vorgaben.

Mit dem Artikel von Auböck et al. (2014) wurde eine dieser Forschungsarbeit ähnliche Studie identifiziert, die sich jedoch in der Forschungsmethode und Struktur von der vorliegenden unterscheidet, zumal sie die Ausbildungssituation in Österreich fokussiert. Sie findet jedoch inhaltlich im Fazit der Arbeit Berücksichtigung. Auf eine Befragung von Dual-Studierenden, Schulleitungen, Lehrenden sowie Praxisanleitern, die im Rahmen einer Erhebung der Ist-Situation von Ausbildung in Pflege-dual Studiengängen durch Kara und Ipnek (2016) in *Forum Ausbildung Zeitschrift für die Ausbildung in Gesundheitsfachberufen* publiziert wurde, wurden die Forscher hingewiesen. Die dort beschriebenen Ergebnisse decken sich anteilig mit denen dieser Arbeit, hatten jedoch im Vorlauf keine Auswirkungen auf die Planung oder den Ablauf dieser Forschung. In einer abschließenden und orientierenden Recherche mithilfe der Suchmaschine *Google* wurde Mitte Juni 2018 unter dem Suchbegriff *praxisanleitung pflegestudierende* eine im Jahr 2018 über den GRIN-Verlag veröffentlichte und käuflich zu erwerbende Bachelorarbeit von 2016 gefunden, die unter dem

## 1 Einleitung

Titel *Was Praxisanleitende bei der praktischen Ausbildung von grundständig, berufsqualifizierenden Pflegestudierenden in der Gesundheits- und Krankenpflege leisten können. Literaturrecherche und Konzeptentwicklung* eben dieser Frage nachgegangen ist (Bachmann, 2016). Sie ähnelt in ihren Unterfragen denen dieser vorliegenden Forschung, scheint jedoch sowohl ein literaturgestütztes Vorgehen sowie eine unterschiedliche Perspektive auf das Thema einzunehmen. Sie wird aus Gründen der Transparenz an dieser Stelle mit aufgeführt, hatte jedoch keinerlei Einfluss auf die Gliederung, Inhalte oder Durchführung dieser Arbeit. Abschließend wird darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Forschung sowohl mit dem Pflegeberufereformgesetz (2017) als auch mit Referentenentwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) (2018) gearbeitet wurde. Die finale Fassung der PflAPrV (2018) wurde kurz vor der Abgabe der vorliegenden Arbeit veröffentlicht und fand daher nur begrenzte Berücksichtigung.

Als Tool zur Literaturverwaltung wurde BibTex verwendet und in Zusammenarbeit damit der Zitationsstil APA 6th nach der American Psychological Association umgesetzt.

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

Das nun folgende Kapitel steht unter dem Fokus der Grundlagendarstellung. Es klärt im Sinne einer Ist-Bestimmung zunächst die aktuelle normative Ausbildungssituation mitsamt ihrer Zuständigkeiten und Regelungen (Kap. 2.1 u. Kap. 2.1.1), greift die Ausbildungsstrukturen in NRW auf (Kap. 2.1.2) und nimmt Entwicklungstendenzen und Veränderungen innerhalb der Pflegeausbildung in den Blickpunkt (Kap. 2.1.3). Des Weiteren wird das Thema der Praxisanleitung näher betrachtet und dargestellt (Kap. 2.2).

Diese beiden thematischen Schwerpunkte - *Pflegeausbildung* und *Praxisanleitung* - dienen einer Hinführung zu dem eigentlichen Kern des Forschungsinteresses, der *Praxisanleitung von Pflegestudierenden*, der im empirischen Teil dieser Arbeit fokussiert wird (Teil II).

### 2.1 Strukturen der pflegerischen Ausbildungen

Zunächst werden die allgemeinen Grundlagen der pflegerischen Berufsausbildungen in der Alten- sowie der Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflege dargestellt. In einem ersten Schritt werden die Vorgaben auf Bundesebene aufgezeigt, welche am Beispiel von NRW konkretisiert und beschrieben werden. Ein Ausblick auf die Entwicklungen der pflegerischen Ausbildungen schließt das Kapitel thematisch ab.

#### 2.1.1 Ausbildungsstrukturen auf Bundesebene

Die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und die Altenpflege sind die drei Pflegeberufe, die als die sogenannte *Kernpflegeberufe* bezeichnet werden (Hundenborn, 2012, Abs. 625). Ihre Ausbildungen nehmen innerhalb der Berufs(aus)bildung in der Bundesrepublik Deutschland

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

eine Sonderrolle ein (Mamerow, 2016, S. 29). Entgegen der grundsätzlichen Zuständigkeiten, wie sie bei circa 98% der Berufsausbildungen vorherrscht, gelten weder die Kompetenzen der Kultusministerkonferenz, noch das Berufsbildungsgesetz für die Pflegeausbildungen (ebd., S. 29). Letzteres wird in § 22 des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und § 28 des Altenpflegegesetzes (AltPflG) explizit erwähnt (BMJV, 2003b,c).

Stattdessen zählen diese drei Berufe zu den Gesundheitsberufen und sind auf der Grundlage von Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz, im Sinne der *anderen Heilberufe* bundeseinheitlich geregelt (BMG, 2016, Abs. 1-4). Der Bund darf eben diese „[...] *Zulassung* zu den ärztlichen einschließlich tierärztlichen und *anderen Heilberufen* regeln“ (ebd., Abs. 4, Hervorh. d. Verf.). Die Zuordnung zu den *anderen Heilberufen* und die bundeseinheitliche Regelung gilt für die Altenpflege erstmalig seit 2003. „Erstmals 2003 regelte das Altenpflegegesetz bundeseinheitlich eine dreijährige Ausbildung. Damit sind die Ausbildungen in den drei pflegerischen Heilberufen [...] bundesweit geregelt“ (Mamerow, 2016, S. 32, i. O. Hervorh. vorhanden). Des Weiteren wurde es dem Krankenpflegegesetz strukturell angenähert und die aktuell geltenden Gesetze stellen einen Zwischenschritt der Annäherung aller drei Berufe dar (DBfK, 2004 in ebd., S. 29).

Durch die Neuregelung kam es in dem aktuell geltenden Altenpflegegesetz zu einer Veränderung in den Kompetenzen und Zuständigkeiten von der Landes- auf die Bundesebene. Dies wird durch ein verändertes Berufsprofil begründet: „Angesichts der demographischen Entwicklung und weiterer gesellschaftlicher Einflussfaktoren haben im Aufgabenprofil [...] medizinisch-pflegerische Akzente deutlich zugenommen und überwiegen inzwischen die ursprünglichen sozial-pflegerischen Aufgaben“ (Hundenborn, 2012, Abs. 666).

Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass im Gegensatz zu der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung die Anerkennungsregelung in der EU nicht für die Altenpflegeausbildung gilt. Eine eigenständige und für sich stehende Ausbildung in der Altenpflege gibt es nur in Deutschland (Mamerow, 2016, S. 30). In den anderen europäischen Ländern wird sie entweder „[...] mit zur Ausbildung der Krankenpflege [gezählt, Anm. d. Verf.] oder ist in Zusatzqualifikation zu erwerben“ (ebd., S. 30). Gleiches gilt für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (ebd., S. 34).

Die den drei Ausbildungsberufen zugrundeliegenden bundeseinheitlichen Gesetze mitsamt den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind in Tabelle 1 dar-

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

gestellt. Sie dienen folgend als Basis für die nähere Betrachtung der dreijährigen Pflegeausbildungen und ihrer Strukturen.

Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflege	Altenpflege
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) - 16.07.2003 (BMJV, 2003c)</li> <li>- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) - 10.11.2003 (BMJV, 2003a)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) in der Neufassung - 25.08.2003 (BMJV, 2003b)</li> <li>- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV) - 26.11.2002 (BMJV, 2002)</li> </ul>

Tabelle 1: Bundeseinheitliche Regelungsgrundlagen der Pflegeausbildungen

Die Ausbildungen in der Alten-, Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflege „[...] sind als drei Ausbildungsgänge konzipiert“ (Hundenborn, 2012, Abs. 632). Dabei sind die letzteren beiden in einem Berufsgesetz gemeinsam geregelt und integrierend strukturiert (ebd., Abs. 632). „Entsprechend gibt es drei verschiedene Berufszulassungen mit drei verschiedenen Berufsbezeichnungen“ (ebd., Abs. 632). Diese Dreiteilung entspricht nicht dem europäischen Standard, der wiederum pflegerisch eine generalistische Ausrichtung zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen aufweist (ebd., Abs. 632).

Die Berufsgesetze sind sogenannte *Berufszulassungsgesetze*. Sie schützen die Ausführung der entsprechenden Pflege unter der jeweiligen Berufsbezeichnung und nicht die Berufsausübung an sich (ebd., Abs. 634 u. 667). Das Tragen der Berufsbezeichnung bedarf der ausdrücklichen Erlaubnis und ist im § 1 des AltPflG und des KrPflG geregelt. Die Berufsbezeichnungen sind ebenso wie die strukturellen Eckdaten der Ausbildungen Tabelle A.1 im Anhang zu entnehmen. Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis sind nach § 2 Abs. 1 des AltPflG und des KrPflG nahezu im Wortlaut identisch. Diese sind die Ableistung der vorgeschriebenen Ausbildungszeit und das Bestehen der Abschlussprüfung, die gesundheitliche Eignung für die Berufsausübung, kein schuldhaftes Verhalten, welches eine Unzuverlässigkeit für die Berufsausübung aufzeigt sowie erforderliche Deutschkenntnisse. Eine Rücknahme der Erlaubnis ist nach § 2 Abs. 2 AltPflG und KrPflG möglich.

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

In den Ausbildungszielen (§ 3 AltPflG und KrPflG) zeigen sich große Parallelen und ebenso kontextspezifische Unterschiede. Das Ausbildungsziel gemäß Krankenpflegegesetz (BMJV, 2003c) lautet:

„(1) Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel).“ (ebd., § 3 Abs. 1)

Es zeigt sich insgesamt ein anspruchsvolles Ziel, welches das Berufsbild der Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflege darlegt und neben Arbeitsaufgaben ebenso zum ersten Mal zu erwerbende Bildungsziele beinhaltet (Hundenborn, 2012, Abs. 639 u. 644).

Der Fokus innerhalb der Ausbildungszielformulierung wird auf die Entwicklung und Ausbildung von Kompetenzen in den Dimensionen der fachlichen, personalen, sozialen und methodischen Kompetenz gelegt. Anhand der beschriebenen „[...] Orientierung am Kompetenzkonzept soll zugleich einer besseren Verzahnung zwischen theoretischem und praktischem Unterricht sowie der praktischen Ausbildung Rechnung getragen werden“ (ebd., Abs. 644). Mithilfe dieser explizit und begrifflich benannten Kompetenzorientierung wurde „[...] ausdrücklich an aktuelle und moderne berufspädagogische Entwicklungen und Konzepte [angeschlossen, Anm. d. Verf.]“ (ebd., Abs. 645).

Des Weiteren werden ein aktueller und anerkannter Stand von Wissen unterschiedlicher (Fach-) Bereiche und präventive, kurative und rehabilitative Maßnahmen beschrieben und die Berücksichtigung von Selbstständigkeit und -bestimmung der zu versorgenden Menschen wird hervorgehoben.

In dem zweiten Absatz desselben Paragraphen (§ 3 Abs. 2 KrPflG) werden drei Aufgabenschwerpunkte herausgestellt (BMJV, 2003c; Hundenborn, 2012, Abs. 640-643). Zum einen sind Aufgaben in einem *eigenverantwortlichen Bereich* beschrieben, dazu zählen unter anderem die „Erhebung und Feststellung des

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege“ und die „Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit“ (BMJV, 2003c, § 3 Abs. 2 Nr. 1 a u. c). In einem zweiten Schwerpunkt werden Aufgaben im Rahmen der *Mitwirkung* aufgeführt, zu denen zum Beispiel die „eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen“ und „Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation“ zählen (ebd., § 3 Abs. 2 Nr. 2 a u. b). Im dritten und letzten Aufgabenschwerpunkt wird die *interdisziplinäre Zusammenarbeit* hervorgehoben (ebd., § 3 Abs. 2 Nr. 3).

Das Ausbildungsziel gemäß § 3 Altenpflegegesetz lautet:

„(1) Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind.“ (BMJV, 2003b, § 3 Abs. 1)

Auch hier zeigt sich ein anspruchsvolles Ziel, welches das Berufsbild der Altenpflege dargelegt (Hundenborn, 2012, Abs. 670). Des Weiteren ist dieses Ausbildungsziel im Vergleich zu dem erstgenannten deutlich kürzer im Wortlaut und benennt die Ausbildung von Kompetenzen und somit die Orientierung an dem Kompetenzkonzept nicht explizit. Die Umschreibung von *Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten* wird jedoch dahingehend interpretiert. „Die Ausführungen zum Kompetenzverständnis [...]“ besitzen Gültigkeit ebenso für die altenpflegerische Ausbildung (ebd., Abs. 674). Der Fokus auf die kontextspezifische Pflege und Versorgung alter Menschen wird benannt. Eine Zuordnung von Aufgaben zu verschiedenen Schwerpunkten, wie im KrPflG möglich, ist nicht in dieser Eindeutigkeit zu erkennen, dennoch lassen sich die zehn Aufgabenaspekte, die in § 3 Abs. 1 AltPflG des Weiteren aufgeführt sind, grundsätzlich den drei Schwerpunkten (eigenverantwortliche Aufgaben, Mitwirkung und interdisziplinäre Zusammenarbeit) zuordnen. Im Unterschied zu dem KrPflG werden Verwaltungsaufgaben als Aufgabe zusätzlich benannt (BMJV, 2003b, § 3 Abs. 1).

Tabelle A.1 stellt Kernaspekte und Strukturen der Ausbildungen in der Alten- und Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflege nebeneinander<sup>1</sup>. Dabei zeigt sich die angestrebte strukturelle Annäherung der Ausbildungen durch die Gesetze deutlich in mehreren Bereichen. Beispielfhaft zu nennen sind die Dauer von drei Jahren regulär beziehungsweise in Vollzeit und bis zu fünf Jahren in Teilzeit (§ 4 Abs. 1 u. 5 AltPflG; § 4 Abs. 1 KrPflG). Identisch ist die dreigeteilte Ausbildungsgliederung (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung) mitsamt ausgewiesener Stundenzahlen in theoretischer (mindestens 2.100 Stunden) und praktischer Ausbildung (2.500 Stunden) (Hundenborn, 2012, Abs. 654 u. 677). Des Weiteren sind Aussagen bezüglich der Praxisanleitung und Praxisbegleitung, zu Prüfungen oder die grundsätzliche Orientierung „[...] an aktuellen und modernen berufspädagogischen Konzepten“ (ebd., Abs. 645 u. 673) aufzuzeigen<sup>2</sup>.

Unterschiede zeigen sich bei der Differenzierungsphase von 1.200 Stunden in der Ausbildungsgliederung innerhalb der Gesundheits- und Kinder- / Krankenpflegeausbildung sowie in der Anerkennungsfähigkeit der Krankenpflegeausbildung innerhalb der EU (§ 3 Abs. 2 KrPflG). Im Rahmen der Altenpflegeausbildung wird ein Jahreszeugnis am Ende eines jeden Ausbildungsjahres mit einem Leistungsüberblick über die theoretisch und praktisch erbrachten Leistungen ausgehändigt (§ 3 Abs. 1 AltPflAPrV). Aus diesen Jahreszeugnissen ergeben sich die sogenannten Vornoten, die für jedes zu prüfende Lernfeld im Examen gebildet werden und zu 25% in die mündlichen, schriftlichen und praktischen Examensnoten einfließen (§ 9 Abs. 1-2 AltPflAPrV).

Abgesehen von diesen Gemeinsamkeiten und Unterschieden zeigt es sich, dass die praktisch ausbildenden Einrichtungen durch eine qualifizierte Praxisanleitung einen großen Beitrag zum Sicherstellen und Gelingen einer qualitativ hochwertigen Ausbildung leisten. Der praktische Anteil stellt den größeren Stundenanteil der Ausbildungen dar, jeweils 2.500 Stunden (§ 1 Abs. 1 AltPflAPrV u. KrPflAPrV). Die Einrichtungen müssen „[...] die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung der praktischen Ausbildung bieten“ (BMJV, 2002, § 2 Abs. 1). Innerhalb der KrPflAPrV wird ein direkter Bezug zu dem Ausbildungsziel in § 3 KrPflG hergestellt. „Während der praktischen Ausbildung nach § 1 Abs. 1 sind die Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, die zur

---

<sup>1</sup>Für die Ausbildung in der Altenpflege sind zwei Schaubilder frei verfügbar über die Internetseite des BMFSFJ erhältlich, die einerseits die Grundzüge der Ausbildung und andererseits die rechtlichen Strukturen anschaulich darstellen (BMFSFJ, 2013a,b).

<sup>2</sup>In allen drei Ausbildungen wird keine klassische Fächerstrukturierung mehr beschrieben. Ausführlichere Darstellungen der Thematik sind Tabelle A.1 im Anhang zu entnehmen.



## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

Erreichung des Ausbildungsziels nach § 3 des Krankenpflegegesetzes erforderlich sind. Es ist Gelegenheit zu geben, die im Unterricht erworbenen Kenntnisse zu vertiefen und zu lernen, sie bei der späteren beruflichen Tätigkeit anzuwenden“ (BMJV, 2003a, § 2 Abs. 1). Aufgaben und Voraussetzungen, wer wiederum diese besagte Praxisanleitung durchführen darf und die Verpflichtung der Einrichtung zur Sicherstellung eben dieser wird in beiden APrV näher und im Sinne von Rahmendaten beschrieben. Sie werden an dieser Stelle nicht weiter erläutert, da diesen Inhalten mit Kapitel 2.2 *Standortbestimmung der Praxisanleitung* ein eigener Grundlagenschwerpunkt gewidmet wird.

Neben der bereits beschriebenen Sonderrolle der pflegerischen Ausbildungen ergibt sich eine weitere Besonderheit bezogen auf die jeweiligen Ausbildungsstätten. Sie sind dem Sekundarbereich II zuzurechnen und die pflegerischen Ausbildungen erfolgen nicht, wie in zahlreichen EU-Staaten, im tertiären Bereich und somit an Hochschulen (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, 2007 in Hundenborn, 2012, Abs. 632). Sie werden als „Schulen besonderer Art“ beziehungsweise als „Schulen des Gesundheitswesens“ bezeichnet (ebd., Abs. 628). Somit „[...] sind sie i. d. R. nicht integriert in das öffentliche berufsbildende System [...]“ (ebd., Abs. 629).

Sie unterliegen anteilig dem Schulrecht der Länder. Dadurch obliegt die Zuständigkeit für die staatlich anerkannten Schulen nicht den Kultusbehörden, sondern den Gesundheits- bzw. Sozialbehörden der Länder (ebd., Abs. 627). In beiden Gesetzen wird die Gesamtverantwortung für die Ausbildung mitsamt der Organisation und Koordination den Schulen übertragen (§ 4 Abs. 4 AltPflG; § 4 Abs. 5 KrPflG).

Neben den Vorgaben zu den Ausbildungsstrukturen, -inhalten und Prüfungsmodalitäten innerhalb der „klassischen“ Berufsausbildungen sind in den normativen Dokumenten (AltPflG, KrPflG) der drei Kernpflegeberufe außerdem Aussagen zu Modellvorhaben nach § 4 Abs. 6 und über § 4 Abs. 7 im Rahmen der Weiterentwicklung nach § 63 Abs. 3c des Fünften Sozialgesetzbuches vorhanden. Letzteres dient der Erprobung einer Übernahme von heilkundlichen Aufgaben durch Alten- und Krankenpflegepersonal (G-BA, 2011, S. 1). Durch diese Modellklauseln wurden zum Beispiel primärqualifizierende Studiengänge und / oder integrative und generalisistische Ausbildungsmodelle ermöglicht (Hundenborn, 2012, Abs. 706-712). Ein Ausblick auf *Entwicklungstendenzen der pflegerischen Ausbildungen* wird in Kapitel 2.1.3 vorgenommen.

### 2.1.2 Ausbildungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen

Werden nun die oben beschriebenen Ausbildungen und deren normative Grundlagen weitergehend betrachtet, zeigt es sich, dass die Durchführung der Gesetze den einzelnen Bundesländern obliegt (siehe u. a. BMFSFJ, 2015).

Die folgenden Schilderungen beziehen sich dabei beispielhaft auf das Bundesland Nordrhein-Westfalen, welches für die Durchführung der Gesetze zwei separate *Durchführungsverordnungen (DVO)* besitzt<sup>3</sup>. Der Tabelle A.2 im Anhang sind die übergeordneten und relevanten Inhalte der beiden Durchführungsverordnungen zu entnehmen.

Wesentlich erscheinen in diesem Kontext die Hinweise zu anteilig verbindlich geltenden Richtlinien und Rahmen(lehr)plänen, wie sie in § 4 Abs. 1 der DVO-KrPflG NRW mit den Begriffen eines *Ausbildungsrahmenplans* sowie *Schulcurriculum* zur Gewährleistung der praktischen Ausbildung und in § 2 AltPflG NRW mit *Richtlinie* für die theoretische Ausbildung, mit *Rahmenlehrplan* für die praktische Ausbildung und in § 3 AltPflG NRW mit einem *Praxisanleiterstandard* für die Praxisanleiterqualifizierung (MI NRW, 2006a,b) erwähnt sind. Die explizite Benennung dieser Dokumente erweckt den Anschein einer Konkretisierung der Bundesvorgaben für die Pflegeberufsausbildungen auf der Landesebene für NRW.

Für die Altenpflegeausbildung sind in NRW rein quantitativ acht weiterführende und konkretisierende beziehungsweise für sich geschlossen stehende Dokumente auf der Internetseite des MAGS NRW verfügbar (MAGS NRW, 2018b). Nachfolgend werden die, in diesem Kontext, relevant erscheinenden sechs Dokumente aufgelistet und einer Betrachtung unterzogen.

- Handlungsleitfaden zur Altenpflegeausbildung
- Empfehlende Richtlinie
- Praktischer Rahmenlehrplan
- Hinweise zur gemeinsamen Anwendung von Richtlinie und Rahmenlehrplan

<sup>3</sup>Die *DVO-KrPflG NRW* war gültig bis zum 31.12.2017 (Verlag C. H. BECK oHG, o.J.), ein Nachfolgedokument ist auf der zuständigen Ministerien-Seite nicht verfügbar. Jedoch wird davon ausgegangen, dass die grundsätzlichen Aussagen innerhalb des Dokumentes bis zu einer neuen Auflage beziehungsweise Neuausrichtung - bedingt durch das Pflegeberufereformgesetz von Juli 2017 (Bundesanzeiger, 2017) - hinzugezogen werden können.

- Prüfungsverfahren
- Standard-Praxisanleitung für Ausbilder

Der *Handlungsleitfaden Teil 1* wird als ein „[...] Wegweiser für die in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen Verantwortung Tragenden, die Fachseminare für Altenpflege und die ausbildenden Einrichtungen“ (MAGS NRW, 2006, S. 3) beschrieben. Er „[...] gibt Hinweise zur Kooperation zwischen den Beteiligten, zur formalen Gestaltung der Ausbildung und der Prüfung und bezieht den Praktischen Rahmenlehrplan und das Prüfungsverfahren mit ein. Er enthält Verweise auf gesetzliche Regelungen, Erlasse und andere für die Ausbildung bedeutsame Papiere“ (ebd., S. 4). Er konkretisiert die referenzierten Inhalte sowohl des AltPflG als auch der AltPflAPrV. So werden unter anderem Aussagen zur Praxisanleitung getätigt mit einem Verweis auf den aktualisierten Praxisanleiter-Standard in NRW.

Der *Entwurf einer empfehlenden Richtlinie für die Altenpflegeausbildung* von Hundenborn und Kühn (2003) richtet sich an die Lehrenden in den Fachseminaren für Altenpflege. Dabei soll er dazu dienen, „[...] die Lehrenden an den Fachseminaren für Altenpflege bei der Umsetzung der neuen, am Lernfeldkonzept und der Entwicklung von Handlungskompetenz orientierten Ausbildung [zu, Anm. d. Verf.] unterstützen“ (Hundenborn und Kühn, 2003a, Einleitung 2006, erster Absatz).

Die Ausbildungsrichtlinie beinhaltet einen Begründungsrahmen, der ausführlich in das Lernfeldkonzept einführt und dieses erläutert.

„Mit der Übernahme des Lernfeldkonzeptes werden traditionelle fächerstrukturierte Vorgehensweisen durch thematisch-konzentrische Lehrgangsformen abgelöst. Im Fokus von Lehr- und Lernprozessen stehen künftig nicht Fächer und deren Inhalte, sondern berufliche Aufgabenstellungen und Handlungskompetenzen, die eine Ausrichtung des Unterrichts an den Anforderungen Altenpflegerischer Praxis sicherstellen sollen.“ (ebd., S. 10)

Des Weiteren wird die Veränderung des Berufsprofils thematisiert (ebd., S. 12-14) und das Bildungsverständnis beschrieben (ebd., S. 15-16). Dabei werden einerseits die berufliche Handlungskompetenz und andererseits die Persönlichkeitsentwicklung als Zielsetzungen der Ausbildung beschrieben (ebd., S. 15). „Der Entwurf einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie stützt sich also auf ein

Selbstverständnis von pflegeberuflicher Bildung, das ‚berufliche Tüchtigkeit‘ und ‚berufliche Mündigkeit‘ als oberste Bildungsziele ausweist“ (Hundenborn und Kühn, 2003a, S. 15). Bezüglich der Beziehung zwischen Lehrenden und Auszubildenden und den jeweiligen Rollenverständnissen werden Veränderungen beschrieben (ebd., S. 15-16, 23). Die Beziehung wird dialogisch als eine zwischen zwei Subjekten verstanden, in der ein pädagogischer Einfluss von Seiten der Lehrenden lediglich indirekt stattfinden kann (ebd., S. 15-16). Eine konkrete Lehr-Lern-Prozessgestaltung setzt „[...] ein verändertes Rollenverständnis auf Seiten der Lehrenden wie auf Seiten der Lernenden voraus“ (ebd., S. 23). Lehrende dienen nicht länger als reine Wissensvermittler, sie werden als Lernbegleiter von Lernprozessen verstanden, „[...] die von den Lernenden weitgehend selbstständig gestaltet werden und in denen diese Verantwortung für den eigenen Lernprozess übernehmen“ (ebd., S. 23).

Das *Prüfungsverfahren*, im vollen Titel *Fächerintegratives und kompetenzorientiertes Prüfungsverfahren in der Altenpflegeausbildung*, erfüllt den Zweck, die bereits erwähnte Übernahme des Lernfeldkonzeptes weiter zu konkretisieren. Diese Konzeptübernahme hat ebenso Auswirkungen im Bereich der Prüfungsgestaltung, die sich nach der AltPflAPrV explizit an Lernfeldern zu orientieren hat (Hundenborn und Kühn-Hempe, 2006, S. 1).

Neben einer erkennbaren Praxisorientierung ist in diesem Konzept des Weiteren von besonderem Interesse, dass der Begriff der *Handlungskompetenz*, der in zahlreichen Dokumenten erwähnt und als zentral herausgestellt wird, in diesem Prüfungskonzept jedoch ebenso definiert und erklärt wird. Die Lernziele, die im Rahmen einer Lernerfolgskontrolle überprüft werden sollen, werden „[...] im Lernfeldkonzept als berufliche Handlungskompetenzen formuliert [...]“ (ebd., S. 31). Als Definition wird die der Handreichungen für die Erarbeitung der Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz herangezogen (ebd., S. 31-32). „Handlungskompetenz wird ‚verstanden als die Bereitschaft und Fähigkeit des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozialverantwortlich zu verhalten‘“ (Handreichungen für die Erarbeitung der Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz zitiert nach ebd., S. 31-32). Auf dieser Definition beruht das Lernfeldkonzept, welches wiederum eine beschriebene Erneuerung innerhalb der bundeseinheitlichen Regelung der Altenpflegeausbildung darstellt. Handlungskompetenz zeigt sich in den drei Dimensionen der Fach-, Sozial- und Personalkompetenz und schließt die Methoden- und Lernkompetenz mit ein (Handreichungen KMK, in ebd., S. 32).

„Handlungskompetenz stellt eine komplexe Kompetenz dar, die sich nicht durch die Addition ihrer Teilkompetenzen ergibt. Insofern können auch Lernerfolgsüberprüfungen nicht allein auf eine Teilkompetenz ausgerichtet sein. Fachkompetenz, Sozialkompetenz und Personalkompetenz sowie Methoden- und Lernkompetenz sind vielmehr in Handlungskompetenzen, wie sie in beruflichen Situationen gefordert sind, derart miteinander verwoben und aufeinander bezogen, dass keiner Teilkompetenz das Primat zukommt.“ (Hundenborn und Kühn-Hempe, 2006, S. 32)

Der *Praktische Rahmenlehrplan* oder *Praktische Altenpflegeausbildung in NRW - Lernort Praxis und Rahmenlehrplan* - stellt ein Dokument dar, welches sich an praktische Ausbildungsträger richtet und die Praxisanleiter in einen besonderen Fokus rückt (Mischke et al., 2006a, Einleitung, erster Absatz). „Ziel ist es, vor allem eine enge Verzahnung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung herzustellen und den beruflichen Lernprozesses für die Verantwortlichen in der Praxis ‚lesbar zu machen‘“ (ebd., Präambel, S. 3). Der Rahmenlehrplan ist dreigeteilt: Zunächst wird der *Lernort Praxis* näher betrachtet, wobei Rollen, Aufgaben und Rahmenbedingungen der beteiligten Personengruppen (Praxisanleiter, Praxisbegleiter, pflegerische Leitung, Pflorgeteam) beschrieben und die Vorgaben konkretisiert werden. Teil 2 beinhaltet den *Rahmenlehrplan für die Praktische Ausbildung*, unter anderem wird das Bildungsverständnis, die Handlungskompetenz, verstanden als übergeordnete Zielsetzung der Ausbildung (ebd., Teil 2, S. 4), und Lernfelder für die drei Ausbildungsjahre dargelegt. Letztere „[...] wurden in Anlehnung an die Empfehlende Richtlinie über die theoretische Ausbildung in der Altenpflege [...] generiert“ (ebd., Präambel, S. 5). Er „[...] soll als Ergänzung der Empfehlenden Richtlinie die Umsetzung des Lernfeldkonzepts in der theoretischen und praktischen Ausbildung unterstützen“ (ebd., Teil 2, S. 1). In Teil 3 wird ein *Beurteilungsinstrument* für die Einschätzung im Kontext der praktischen Ausbildung vorgestellt, wobei es „[...] nicht nur zur reinen Beurteilung konzipiert [wurde, Anm. d. Verf.], sondern [es, Anm. d. Verf.] soll in erster Linie durch eine transparente Darstellung des Kompetenzentwicklungsprozesses die Steuerung bzw. Planung des individuellen Ausbildungsprozesses unterstützen (Teil 3)“ (ebd., Präambel, S. 5).

Der *Entwurf einer Empfehlenden Richtlinie* und der *Praktische Rahmenlehrplan* können gemeinsam genutzt werden. Diese „[...] gemeinsame Nutzung [...] ermöglicht eine optimale Verzahnung der schulischen und praktischen Ausbildung“ (ebd., Einleitung, dritter Absatz).

Das Dokument der *Hinweise zur gemeinsamen Anwendung von Richtlinie und Rahmenlehrplan* von Hundenborn und Kühn-Hempe (2007) stellt sich dabei als eine Ergänzung zu den beiden Ausbildungsinstrumenten dar und soll zu einer gemeinsamen Nutzung beider Instrumente beitragen (Hundenborn und Kühn, 2007, S. 2).

Der *Standard-Praxisanleitung für Ausbilder* (Mischke et al., 2006b), welcher auf der Internetseite des MAGS NRW aufgelistet ist (MAGS NRW, 2018b), wird an dieser Stelle nicht tiefergehend betrachtet. Innerhalb des Themenbereiches der Praxisanleitung in Kapitel 2.2 *Standortbestimmung der Praxisanleitung* wird er erneut aufgegriffen. Wichtig ist hier die Feststellung, dass es ihn als vorgegebenes Dokument gibt und er gemäß § 3 der AltPflG NRW (MI NRW, 2006a) verbindliche Vorgaben zu den Stundenzahlen und Inhalten der Praxisanleiterweiterbildung tätigt. Auffallend und nicht offensichtlich zu erklären ist überdies die Bezeichnung des *Ausbilders*<sup>4</sup> in der Dokumentenbezeichnung auf der MAGS-Internetseite (MAGS NRW, 2018b).

Im Gegensatz zu diesen quantitativ zahlreichen und qualitativ umfangreichen und richtungsweisenden Dokumenten für die Altenpflegeausbildung in NRW findet sich in dem Bereich der Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflegeausbildung ein Dokument, welches die dreijährige Ausbildung fokussiert und sich (primär) an die Ausbildungsverantwortlichen im Bereich der theoretischen Ausbildung wendet (ebd.). Dies ist die *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen* (Hundenborn und Kühn, 2003b) und wird folgend näher betrachtet.

Diese Ausbildungsrichtlinie in der Gesundheits- und Kinder- / Krankenpflege in NRW liegt in einer überarbeiteten Version von 2003 vor (ebd.). Es werden neue Anforderungen an die Ausbildung beschrieben, welche unter anderem eine Ausbildung, die rein auf die Vermittlung von Detailkenntnissen ausgelegt ist, als wenig sinnvoll erscheinen lässt. Vielmehr seien Qualifikationen<sup>5</sup> zu vermitteln,

---

<sup>4</sup>Der Begriff *Ausbilder* sowie die Qualifikation hierzu sind über die Ausbildereignungsverordnung (AEVO) seit Jahren im Kontext der beruflichen Bildung geregelt und die Bezeichnung „[...]“ hat sich mit dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) bundesweit durchgesetzt, doch das BBiG findet für Berufe der Pflege keine Anwendung“ (Mamerow, 2016, S. 7). Im pflegerischen Ausbildungsbereich wurde mit den aktuell geltenden Gesetzen die Bezeichnung des *Praxisanleiters* einheitlich eingeführt (ebd., S. 8).

<sup>5</sup>Auffallend erscheint an dieser Stelle die anscheinend nicht übereinstimmende Verwendung der Kompetenzkonzepte (z. B. Konzept der Schlüsselqualifikation, Konzept der Handlungskompetenz nach KMK) zwischen Richtlinie und KrPflG (§ 3 Abs. 1). Eine Auflösung beziehungsweise Beschreibung der Hinter- und Beweggründe für eben diese differente Gliederung ist der Richtlinie nicht zu entnehmen.

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

die eine Bewältigung von verschiedenen Berufssituationen und -anforderungen ermöglichen (Hundenborn und Kühn, 2003b, S. 8).

„Zusammengefasst heißt das für die zukünftige Ausbildung in den Pflegeberufen, Lernprozesse so zu gestalten, dass die Schülerinnen und Schüler als *aktiv und kritisch Lernende* in ihrer *Handlungskompetenz* gestärkt werden. Eine solche Leitvorstellung geht mit einer Abkehr vom traditionellen Lernbegriff einher, nach dem Lernen vorrangig Reproduktion überprüfbar Wissens ist, und rückt statt dessen die Konzipierung und Umsetzung von Lernsituationen in den Vordergrund, in denen die Fragen, Erfahrungen und Probleme der Auszubildenden eine wichtige Rolle spielen und die auf den Erwerb von Fähigkeiten, Einstellungen und Strategien im Sinne umfassender beruflicher und persönlicher Kompetenzen abzielen.“  
(ebd., S. 8, Hervorheb. i. O.)

Die Pflege wird auf Menschen aller Altersgruppen ausgerichtet, die Ausbildung ist als eine zweijährige integrierte Phase und eine im dritten Ausbildungsjahr verortete Differenzierungsphase geplant, in der „[...] eine Orientierung an spezifischen Pflegesituationen, die auf das Lebensalter der Menschen mit Pflegebedarf bezogen sind [erfolgt, Anm. d. Verf.]“ (ebd., S. 10).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Dokumente auf der Landesebene von NRW zwar in einer unterschiedlichen quantitativen und qualitativen Ausprägung vorhanden sind, dennoch eindeutige Aussagen und Vorgaben auf der Grundlage der jeweiligen Gesetze und Rechtsverordnungen tätigen. Hervorzuheben ist die umfassend strukturiert erscheinende Altenpflegeausbildung, die je nach Dokumentenart und Zielgruppe - Lehrende in Altenpflegefachseminaren, Verantwortliche in den praktisch ausbildenden Einrichtungen - differenzierte Aussagen zur Ausgestaltung von Lehr-Lern-Prozessen, Rollen und Aufgaben sowie zu bedeutenden Begriffen tätigt.

### 2.1.3 Ausblick auf die Veränderungen der Pflegeausbildung in Deutschland

Bezogen sich die Kapitel 2.1.1 und 2.1.2 ausschließlich auf die „klassischen“ pflegerischen Berufsausbildungen, so dient das folgende Kapitel dazu, neue Ausbildungsvarianten auf der Grundlage der Modellklauseln im AltPflG und KrPflG aufzuzeigen und dabei die Pflegestudiengänge und die zukünftigen

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

Pflegeausbildungen anhand des neuen Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) (Bundesanzeiger, 2017) näher zu betrachten.

Die Möglichkeit von Modellversuchen im Sinne von generalistischen, modularisierten und / oder an Hochschulen verorteten Ausbildungsvarianten entstand vor dem Hintergrund sich fortlaufend verändernden Anforderungen an die professionell Pflegenden sowie die veränderten Rahmenbedingungen in der pflegerischen Versorgung. Somit steht auch die (Aus-) Bildung in der Pflege vor neuen Herausforderungen, die Qualität der Pflegeausbildung anzuheben und sicherzustellen (DBR, 2010, S. 4). Unter diesen veränderten Ansprüchen und Herausforderungen wird ein sich veränderndes *Pflegepanorama* verstanden, indem die Zunahme chronischer Erkrankungen, die Versorgung immer älter werdender, multimorbider Menschen sowie der Fortschritt der Medizin zentrale Bausteine bilden, auf die die Pflegeausbildungen reagieren müssen (Klaes et al., 2008, S. 17-18). Der Wissenschaftsrat (WR) benennt ebenso den veränderten Versorgungsbedarf durch den demografischen, epidemiologischen Wandel und den Fortschritt der Medizintechnik als Ursache für notwendige Veränderungen der zukünftigen Qualifikationen und Qualifikationswege in den Gesundheits- und Pflegeberufen (Wissenschaftsrat, 2012, S. 78).

Mit dem Krankenpflegegesetz sowie der Einführung eines bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes im Jahr 2003 reagierte der Gesetzgeber und die zuständigen Ministerien auf die sich in der Gesellschaft veränderten Anforderungen an die Gesundheits- und Pflegeberufe. Neben Forderungen nach einer Orientierung der Ausbildung an Prävention und Gesundheitsförderung enthalten beide Gesetze mit § 4 Abs. 6 und 7 bereits erwähnte Modellklauseln, um zukunftsorientierte Modellvorhaben in der Pflege zu ermöglichen (BMJV, 2003b,c). Hier konnten unter anderem generalistisch ausgerichtete Ausbildungen erprobt und evaluiert werden. „Insgesamt rund 42 Bildungseinrichtungen haben diesen Wunsch [Modellversuche zur Weiterentwicklung durchzuführen, Anm. d. Verf.] aufgegriffen und zu unterschiedlichen strukturellen, inhaltlichen und methodisch-didaktischen Aspekten (Curriculumentwicklung, gemeinsame Ausbildung der Berufe, generalistisches Berufsprofil, Ausbildung an Hochschulen, Problem-basiertes Lernen usw.) neue Konzepte entwickelt und erprobt“ (DBR, 2010, S. 4). Beispielhaft ist das Projekt *Pflegeausbildung in Bewegung* aus dem Jahr 2004 zu nennen, an dem 15 Schulen in acht Bundesländern beteiligt waren und das wissenschaftlich begleitet der Frage nachging, inwieweit ein gemeinsames Lernen in Hinblick auf die Generalistik möglich ist (Klaes et al., 2008, S. 21-22). Es zeigte



sich, dass die bisher getrennten pflegerischen Ausbildungen zusammengeführt werden können (Klaes et al., 2008, S. 11).

Neben der klassischen Berufsausbildung an *Schulen der besonderen Art / Schulen des Gesundheitswesens* sowie unterschiedlichsten Modellversuchen, haben sich zusätzlich seit der 1990er Jahre zahlreiche Studiengänge in der Pflege entwickelt. Diese ersten Studiengänge stellten sich dabei als *Weiterbildungsangebote* im Kontext der Lehrer- und Leitungspersonalqualifizierung dar (Wissenschaftsrat, 2012, S. 59). Studiengänge, die auf die Versorgung von Patienten fokussiert sind, entstanden erst später (ebd., S. 59).

„Schwerpunktmäßig auf eine patientenorientierte Tätigkeit ausgerichtete Studiengänge entstanden erst im Zuge der beschriebenen Änderungen im Krankenpflegegesetz von 2007, durch die ein Hochschulstudium auch unmittelbar und ohne vorherigen beruflichen Abschluss zur Ausübung einer Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin oder als Gesundheits- und Krankenpfleger qualifizieren konnte.“ (ebd., S. 59)

Helmbold beziffert, unter Bezugnahme auf den Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken (VPU), dass inzwischen national „[...] mehr als 40 Studiengänge [existieren, Anm. d. Verf.], in denen ein Bachelorabschluss in Verbindung mit der Berufszulassung erworben werden kann“ (Helmbold, 2018, S. 66).

Grundsätzlich zeigt sich eine zunehmende Tendenz von Studienangeboten und die vorhandenen Studiengänge lassen sich in drei verschiedene Arten einteilen (Wissenschaftsrat, 2012, S. 57-58):

- Berufliche Weiterbildung auf einem akademischen Niveau
- Primärqualifizierende Studiengänge
- Ausbildungsintegrierende Studiengänge

Erstere bauen, wie der Begriff der *Weiterbildung* bereits sagt, auf einer vorhandenen und abgeschlossenen Pflegeausbildung auf und qualifizieren weiter. Im Rahmen der *grundständigen Studiengänge* zeigt sich eine Differenzierung in *primärqualifizierend* und *ausbildungsintegrierend*. Dabei wird bei einem primärqualifizierenden Studiengang keine abgeschlossene Berufsausbildung im Voraus benötigt. Die Qualifizierung erfolgt ausschließlich über das erfolgreiche Hochschulstudium (ebd., S. 57). Im Gegensatz dazu erfolgt die Berufsqualifizierung in ausbildungsintegrierenden Studiengängen „[...] durch eine Verzahnung

von schulischen und hochschulischen Ausbildungsanteilen [...]“ (Wissenschaftsrat, 2012, S. 58). Es zeigt sich demnach eine triale Struktur, in der die einzelnen Bereiche (Hochschule, Schule und Praxiseinrichtungen) jeweils eigene Verantwortlichkeiten besitzen (ebd., S. 58). Dies stellt einen Unterschied zu einem dualen Studium dar (ebd., S. 58). Die primärqualifizierende Variante wird laut des Wissenschaftsrats für die Konzeption zukünftiger Studiengänge empfohlen, da sie der dualen Strukturierung folgt und somit ein zusätzliches Einbeziehen eines dritten Lernortes (Berufsschule) umgeht (ebd., S. 82).

Übergeordnet zeigt es sich, dass die Begriffe *primärqualifizierend*, *dual* und *ausbildungsintegrierend* zum Teil synonym, jedoch nicht offenkundig einheitlich verwendet werden. Die Systematisierungen und Einteilungen der Studiengänge, der Begriffe und die jeweiligen Lernorte und deren Beziehung zueinander erscheinen unterschiedlich und schwer nachzuvollziehen. Tabelle A.3 im Anhang zeigt eben diese Uneinheitlichkeit anhand von vier exemplarischen Quellen umfassend auf, nachfolgend werden Kernaspekte der Thematik aufgeführt. Eine tiefergehende Beschreibung der Unterschiede kann an dieser Stelle und vor dem Hintergrund der zukünftigen Gesetzgebung nicht erfolgen.

Hundenborn (2012, Abs. 704) differenziert unter anderem in die *integrierte* oder *duale* Modellvariante mit drei beteiligten Einrichtungen. Der Wissenschaftsrat ordnet der *ausbildungsintegrierenden* Form begrifflich ebenso eine *triale* Struktur der beteiligten Einrichtungen / Lernorte zu, der *primärqualifizierenden* jedoch eine *duale* Strukturierungsform (ebd., S. 82).

„Hier ist zunächst zu nennen, dass das Studium bei primärqualifizierenden Studiengängen an Hochschulen und mit diesen kooperierenden Praxiseinrichtungen stattfindet und daher *dual* aufgebaut ist, wohingegen die ausbildungsintegrierenden Studiengänge unter zusätzlicher Einbeziehung der berufsbildenden Schulen einer *trialen* Struktur folgen [...].“ (ebd., S. 82, Hervorh. d. Verf.)

Somit zeigt sich zwischen diesen beiden Quellen ein Unterschied in der Zuordnung der Lernorte und der Begriffe (dual, trial, autonom, integrierend).

Moers et al. (2012) weisen darauf hin, dass es eine große Vielfalt an unterschiedlichen Kombinationsmodellen aus Ausbildung und Studium gibt (Moers et al., 2012, S. 233), „[...] die einen Bachelorabschluss und ein staatlich anerkanntes Examen in der Pflege zum Ziel haben und allesamt mit dem Begriff ‚duale Studiengänge‘ versehen werden, aber durchaus unterschiedliches meinen“ (ebd., S. 235). Sie benennen zur Systematisierung vier verschiedene Modellvarianten (ebd., S. 235-238). Beispielhaft wird auf das *Verschränkungsmodell*

hingewiesen, welches die „duale“ Form darstellt, jedoch mit einer dreigeteilten Lernortstruktur.

„Das Verschränkungsmodell stellt das eigentlich duale Modell dar, denn hier werden von Anfang an theoretische und praktische Ausbildung sowie Studium gleichberechtigt, parallel, koordiniert und kooperativ gestaltet. Aufgrund der Besonderheiten der Ausbildungsgesetze bedeutet ein duales Modell in der Pflege eigentlich eine Triangulation, denn drei Partner müssen zusammen kommen: die Hochschule, die Berufsfachschule und die Fachpraxis, die ihre Lernangebote aufeinander abstimmen müssen.“ (Moers et al., 2012, S. 237)

Knopp et al. (2017) nutzen wiederum eine davon differierende Systematik. Sie beschreiben Pflegestudiengänge, „[...] die grundständig für die Ausübung eines Pflegeberufs qualifizieren. Diese werden auch als primärqualifizierende duale Bachelor-Studiengänge bezeichnet“ (Knopp et al., 2017, S. 15).

Es zeigen sich insgesamt grundlegende und ähnliche Strukturen bezogen auf die Lernorte und deren Zuordnungen und Verbindungen, jedoch sind diese mit unterschiedlichen Begriffen benannt. Zusammenfassend kann beschrieben werden, dass die autonome Form (Hundenborn, 2012), die primärqualifizierende Form (Wissenschaftsrat, 2012), die ausbildungsintegrierende Form (Knopp et al., 2017) und das Ersetzungsmodell (Moers et al., 2012) eine zweigeteilte Struktur zwischen Hochschule und Praxiseinrichtungen aufweisen. Die duale/integrierte Form (Hundenborn, 2012), die ausbildungsintegrierende Form (Wissenschaftsrat, 2012), die verzahnte Strukturform (Knopp et al., 2017) und das Verschränkungsmodell (Moers et al., 2012) zeigen ihrerseits eine dreigeteilte Struktur zwischen Hochschule, Berufsschule und Praxiseinrichtungen auf.

Es erscheint sinnvoll und notwendig einheitliche Begriffsverwendungen einzuführen, damit eine Verständigung über dieselben Sachverhalte möglich ist beziehungsweise erleichtert wird.

Nun stellt sich die Frage der zukünftigen Bedeutung von Pflegestudiengängen. Eine weitere Verlagerung der Pflegeausbildung an Hochschulen ist laut des DBR als sehr wahrscheinlich anzusehen, mit jedoch parallel bestehender Verortung der Ausbildung an Fachschulen *und* Hochschulen (DBR, 2010, S. 12). Ebenso empfiehlt der Wissenschaftsrat Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe, die in *komplexen* Tätigkeitsbereichen des Gesundheitswesens tätig sind zukünftig an Hochschulen auszubilden (Wissenschaftsrat, 2012, S. 78). Er stimmt mit

dem DBR überein, dass eine akademische Ausbildung parallel zu der klassischen Berufsausbildung erfolgen soll.

„Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, dass eine hochschulische Ausbildung nicht für alle Angehörigen der Gesundheitsfachberufe erforderlich ist und auch in Zukunft voraussichtlich nicht erforderlich sein wird. Gerade mit Blick auf den nicht zuletzt auch quantitativ wachsenden Bedarf an Versorgungsleistungen ist das an berufsbildenden Schulen qualifizierte Personal von zentraler Bedeutung.“  
(Wissenschaftsrat, 2012, S. 84)

Als Akademisierungsquote spricht der Wissenschaftsrat von circa 10-20 Prozent, dass heißt, dass „[...] zwischen 10 und 20 % eines Jahrgangs in den Pflege- und Therapieberufen und im Hebammenwesen auf hochschulischem Niveau [...]“ (ebd., S. 85) ausgebildet werden sollen. Dabei wird darauf hingewiesen, dass das „[...] genannte Zielintervall [...] wesentlich auf der Annahme [beruht, Anm. d. Verf.], dass einem typischen multidisziplinären Team aus fünf bis zehn Personen eine höher qualifizierte Fachkraft angehören sollte“ (ebd., S. 85).

Diese Zahlen belegen, dass die akademische Ausbildung von Pflegenden nicht nur ein Einzelereignis bleiben, sondern in der zukünftigen Ausbildung einen beachtenswerten Stellenwert einnehmen wird. Diese Tatsache wird Auswirkungen sowohl auf der Seite der Hochschulen als auch auf der Seite der Einrichtungen haben, die für die praktische Ausbildung verantwortlich sind und diese zu gewährleisten haben.

Aufgegriffen wurden die Entwicklungstendenzen in dem neuen Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) (Bundesanzeiger, 2017), welches am 17. Juli 2017 beschlossen wurde. Folgende Ausführungen zeigen exemplarisch Änderungen und Besonderheiten auf.

Beschlossen wurde eine Neuordnung der drei pflegerischen Berufe. Die altersgruppenunabhängige Ausrichtung bildet somit das Kernelement dieser neuen Ausbildung zum *Pflegefachmann* oder *Pflegefachfrau*, wie in § 1 zum Führen der Berufsbezeichnung beschrieben. Dabei sieht das PflBRefG eine *berufliche* und *hochschulische Ausbildung* vor. Dies ist insofern bedeutsam, da erstmalig die hochschulische Ausbildung von Pflegekräften im Gesetz verankert ist und keine Sonderform in Rahmen eines Modellvorhabens bildet. Die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung ist damit regulärer Ausbildungsweg und kein Sonderfall mehr.

In § 4 werden *vorbehaltene Tätigkeiten* der beruflich sowie hochschulisch aus-

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

gebildeten Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen benannt, was an sich ein Novum in der deutschen Pflege darstellt und in Absatz 2 inhaltlich ausgeführt wird.

- „(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen
1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
  2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
  3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.“
- (Bundesanzeiger, 2017, § 4 Abs. 2 Nr. 1-3)

Die berufliche Ausbildung wird im *Abschnitt 1 Ausbildung* geregelt. Das Ausbildungsziel in § 5, benennt unter anderem die Ausrichtung der Pflegeausbildung auf alle Altersgruppen, die im pflegerischen Kontext versorgt werden sollen und weist verschiedene Kompetenzdimensionen auf.

„(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrundeliegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrundeliegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.“ (ebd., § 5 Abs. 1)

In Absatz 2 desselben Paragraphen wird - als Zusammenschluss aller Pflegeberufe - unter anderem auf „[...] präventive, kurative, rehabilitative, palliative und auf sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen [...]“ verwiesen (ebd., § 5 Abs. 2). Die in Absatz 3 aufgelisteten Aufgabenbereiche weisen eine ähnlich übergeordnete Differenzierung in Aufgaben zur selbstständigen Ausführung, zur selbstständigen Durchführung in Therapie, Diagnostik und Rehabilitation sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf,

wie dies in Kapitel 2.1.1 für das Ziel im Krankenpflegegesetz (2003) gezeigt wurde (Bundesanzeiger, 2017, § 5 Abs. 3).

Die Ausbildung nimmt weiterhin drei Jahre in Vollzeit und maximal 5 Jahre in Teilzeit in Anspruch (§ 6 Abs. 1). Um eine generalistisch geprägte Ausbildung zu gewährleisten, werden die sogenannten *Pflichteinsätze* - näher in § 7 beschrieben - vor der geplanten Zwischenprüfung zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres durchgeführt. Diese Pflichteinsätze enthalten praktische Ausbildungseinsätze in den Bereichen der allgemeinen Akutpflege, der allgemeinen Langzeitpflege, sowie Pflichteinsätze in besonderen Bereichen wie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Danach folgt der sogenannte *Vertiefungseinsatz* in einer gewählten Fachrichtung. Den Auszubildenden wird zudem in § 59 ein Wahlrecht zugestanden, um die Ausbildung nicht mit dem generalistischen Ausbildungstitel abzuschließen sondern die Ausbildung zur Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach § 58 durchzuführen (ebd.). Hierfür ist der oben erwähnte Vertiefungseinsatz entscheidend, der entsprechend des gewählten Schwerpunktes Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege durchgeführt wird. Somit besteht neben der generalistischen Ausbildung auch weiterhin die Möglichkeit, die Ausbildung zur Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wahrzunehmen und sich auf die Versorgung einer Altersgruppe festzulegen.

Diese Zusammenführung der Ausbildungen ist dabei nur *ein* Schritt in der Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen. Teil 3 des PflBRefG (§ 37-39) sieht eine *primärqualifizierende Pflegeausbildung* auf Bachelorniveau an Hochschulen von mindestens drei Jahren Dauer vor (ebd., § 38 Abs. 1). Die Berufsbezeichnung, die einer Erlaubnis zum Tragen bedarf, lautet *Pflegefachfrau* oder *Pflegefachmann* mit dem akademischen Grad (§ 1 Abs. 1). Das *Ausbildungsziel* beschreibt die zu vermittelnde Befähigung und einen erweiterten Tätigkeits- und somit Qualifizierungsbereich im Vergleich zu der Berufsausbildung (Teil 2).

„(1) Die primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 2 ein erweitertes Ausbildungsziel.

(2) Die hochschulische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen nach § 5

Absatz 2 in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik.“ (Bundesanzeiger, 2017, § 37 Abs. 1 u. 2)

In § 38 Abs. 3 wird die Praxisanleitung erwähnt, die auch in diesem Kontext durch die praktisch ausbildende Einrichtung gewährleistet werden muss. Die Hochschule unterstützt die praktische Ausbildung ihrerseits durch die Praxisbegleitung und ihr obliegt „[...] die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen“ (ebd., § 38 Abs. 4 S. 1).

## 2.2 Standortbestimmung der Praxisanleitung

Der Struktur aus Kapitel 2.1 *Strukturen der pflegerischen Ausbildungen* folgend werden an dieser Stelle zunächst grundlegende Aspekte der Praxisanleitung im Sinne einer *Standortbestimmung* dargelegt. In Abbildung 2 sind die dort subsumierten Aspekte visuell dargestellt. Begonnen wird in Kapitel 2.2.1 *Grundlagen der Praxisanleitung* mit einer Näherung an die Bedeutung der Begriffe *Praxisanleitung* und *Praxisanleiter*, mit einer entsprechenden Rollenbeschreibung sowie Voraussetzungen und Kompetenzen des Anleiters. Im Zusammenhang mit diesen Inhalten steht die Weiterbildung zum Praxisanleiter, der als Fachkraft die Anleitung durchführt. Diese wird in Kapitel 2.2.3 *Praxisanleiterweiterbildung* näher betrachtet und relevante inhaltliche Grundlagen aufgezeigt. Ein Blick auf die Tätigkeitsbereiche und die mit diesen zusammenhängenden Rahmenbedingungen (Kap. 2.2.2) schließen sich an. Ein Ausblick auf Praxisanleitung (Kap. 2.2.4) - vor dem Hintergrund bereits erfolgter beziehungsweise zukünftiger Ausbildungsveränderungen - schließt das Kapitel ab. Diese Grundlegung dient, ebenso wie Kapitel 2.1, einer Hinführung und thematischen Klärung, bevor in Teil II *Empirischer Teil* die eigentliche Forschung in ihrer Planung, Durchführung sowie ihren Ergebnissen beschrieben wird.

### 2.2.1 Grundlagen der Praxisanleitung

Gemäß § 2 Abs. 2 S. 1 der Alten- und Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind die praktisch ausbildenden Einrichtungen - sowohl in der Altenpflege als auch in der Gesundheits- und Kranken- / Kinderkranken-

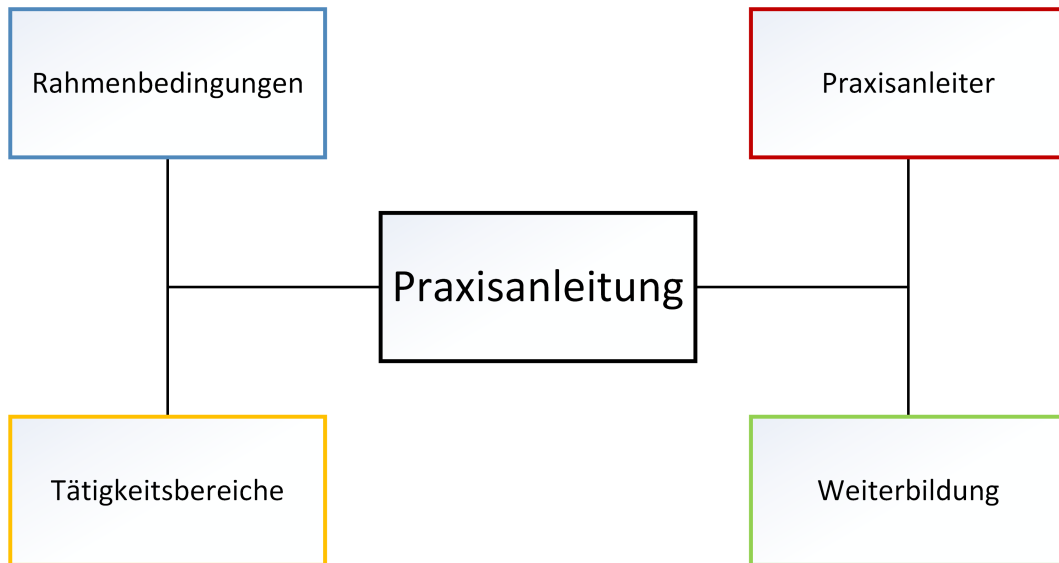


Abbildung 2: Standortbestimmung der Praxisanleitung (eigene Darstellung)

pflege - in der Pflicht die *Praxisanleitung* sicherzustellen. Dies erfolgt durch das Einsetzen von *geeigneten* Fachkräften, den sogenannten *Praxisanleitern*. Das folgende Kapitel dient dazu, diese *Praxisanleiter* mit einer Begriffsklärung, ihren Kompetenzen und Voraussetzungen für die *Praxisanleitung* näher zu beleuchten.

Die aktuellen Berufsgesetze geben einheitlich die Begriffe der Praxisanleitung für die Tätigkeit und des Praxisanleiters für die Person vor, zusätzlich werden formale Rahmendaten ausgewiesen, wie die Eignung zur Ausübung der Funktion und die Aufgaben.

Es zeigen sich, neben der Verpflichtung zur Gewährleistung einer qualitativen Ausbildung, große Übereinstimmungen in den Rechtsverordnungen (APrV). So sind die Aufgaben in beiden, die Lernenden „[...] schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten“ (BMJV, 2003a, § 2 Abs. 2 S. 2). Für die Praxisanleitung bedarf es einerseits einer (abgeschlossenen) Berufsausbildung in der Alten- oder Kinder- / Krankenpflege sowie mindestens zwei Jahre Berufserfahrung. Innerhalb der AltPflAPrV soll diese Erfahrung in der Altenpflege erfolgen. Zusätzlich wird eine spezifische Eignung zur Praxisanleitung vorausgesetzt, die durch eine berufspädagogische Fort- / Weiterbildung nachzuweisen ist (§ 2 Abs. 2 S. 2 AltPflAPrV; § 2 Abs. 2 S. 4 KrPflAPrV). Ausschließlich in der KrPflAPrV wird dabei eine Stundenzahl von mindestens 200 Stunden genannt. Darüber hinaus soll es ein *angemessenes* Verhältnis zwischen



der Zahl an Praxisanleitern und Auszubildende geben (§ 2 Abs. 2 KrPflAPrV). Was dies dabei genau bedeutet, ist nicht näher definiert.

Unterstützung erhalten die praktisch ausbildenden Einrichtungen und ihre Praxisanleiter durch die Schulen, die die Gesamtverantwortung für die Ausbildung tragen und durch die *Praxisbegleitung* beratend vor Ort sind (§ 2 Abs. 3 AltPflAPrV u. KrPflAPrV).

Beide Lernorte - *Praxis* und *Schule* - sind dabei verantwortlich für das Erreichen des jeweiligen Ausbildungsziels und der Kooperation zwischen ihnen kommt somit ein hoher Stellenwert zu (DBR, 2004, S. 5-6). Der DBR hat bereits 2004 in seinem Positionspapier beschrieben, dass diese Vernetzung der Lernorte gesetzlich vorgeschrieben ist und Akteure dieser benannt (ebd., S. 5-6). „Die unmittelbaren Akteure der Praxis-Theorie-Vernetzung sind die ‚Lernenden‘, die Lehrerinnen der Schule als ‚Praxisbegleitung‘ und die Pflegenden als ‚Praxisanleiterinnen‘. Sie gestalten, prägen und leben die Nahtstelle zwischen dem ‚Lernort Schule‘ und dem ‚Lernort Praxis‘“ (ebd., S. 6). Den letzteren beiden Akteuren kommen dabei unterschiedliche Aufgaben zu, die in Verbindung zu ihrem Status stehen, sie „[...] vermitteln der Lernenden damit unterschiedliche Aspekte der Pflegepraxis“ (ebd., S. 7, Legende zur Grafik).

Unter dem Begriff der *Praxisanleitung* können grundsätzlich „[...] geplante und zielgerichtete Aktivitäten verstanden [werden, Anm. d. Verf.], in der Lernende im jeweiligen Einsatzort von Praxisanleiterinnen an pflegerisches Handeln herangeführt werden“ (ebd., S. 10). Quernheim beschreibt sie als „[...] professionelle, planmäßige und zielbewusste praktische Pflegeausbildung“ (Quernheim, 2013, S. 1). Er konkretisiert dies, in dem er *Anleiten* als Tätigkeit näher definiert. „Anleiten bedeutet, jemanden etwas zu zeigen, etwas beizubringen oder ihn zu unterweisen bzw. ihn bei etwas zu leiten und zu führen“ (ebd., S. 9, i. O. Hervorh. vorhanden). Dies weicht somit von einem Verständnis des „reinen“ Vormachens und anschließendem Nachmachens ab und hebt die Bedeutung der Praxisanleitung mit ihrer pädagogischen und methodischen Seite hervor. Es gibt demnach in unterschiedlichen Quellen Begriffsdefinitionen, die jedoch nicht umfassend sind und ebenso nicht einheitlich verwendet werden. Die Aufgaben innerhalb der Anleitung werden in den obigen Beispielen zur Definition mit herangezogen.

Der *Praxisanleiter* ist dabei die zuständige, verantwortliche und speziell geschulte Person und trotz der vermeintlich einheitlich eingeführten Begrifflichkeit durch die aktuellen Berufsgesetze (siehe oben) zeigt es sich, dass parallel zum *Praxisanleiter* weitere Bezeichnungen in der Literatur zu finden sind wie *Mentor*,

*Tutor* oder *Pate*<sup>6</sup> (siehe u. a. DBR, 2004; Mamerow, 2016; Quernheim, 2013). Des Weiteren scheint es verschiedene Konzeptionen von Praxisanleitung zu geben. Gemeint ist damit die Verortung des Anleiters auf einer pflegerischen Station / in einem Wohnbereich oder im Sinne einer (übergeordneten) Stabsstelle, demnach als hauptamtlich und freigestellt (siehe u. a. BMFSFJ/IGF, 2008; DBR, 2004; Mamerow, 2016; Quernheim, 2013). Der DBR beschreibt den Praxisanleiter als Mitglied eines pflegerischen Teams und der zusätzlich zur Pflegequalifikation „[...] ebenso über eine entsprechende berufspädagogische Zusatzqualifikation [...]“ verfügt (DBR, 2004, S. 10). Er scheint somit die Anleitung *neben* seiner Pflegearbeit zu leisten. Er gewährleistet, dass der anzuleitende Auszubildende nur diejenigen Tätigkeiten an den zu Pflegenden durchführt, zu denen er bereits fähig ist (ebd., S. 10). Er übernimmt „[...] Verantwortung in Bezug auf die Sicherheit der zu pflegenden Menschen wie auch für die Rechtssicherheit [...] aller Beteiligten [...] Sie sind unmittelbares Bindeglied an der Nahtstelle zwischen Praxis und Theorie“ (ebd., S. 10-11). Das BMFSFJ und das IGF beschreiben vier verschiedene Funktionen, die der Anleiter inne hat, um seine Aufgaben erfüllen zu können: eine *lehrende*, *beratende*, *administrative* und eine *beurteilende* Funktion (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 13). Erstere zielt auf den Transfer von Wissen in praktische Fertigkeiten ab, beratend wird er tätig, in dem die Lernprozesse / -erfahrungen der Auszubildenden von ihm begleitet werden, die administrative Funktion zeigt sich durch Mitwirken an ausbildungsrelevanten Regelungen. Abschließend ist er an der Leistungsbewertung der Auszubildenden beteiligt (ebd., S. 13). Bezüglich der Begriffsverwendung beziehen sie Position:

„Die im Gesetz gewählte Bezeichnung der Praxisanleiterin und des Praxisanleiters ist *ausschließlich für die berufspädagogisch weitergebildete Person* zu verwenden. Examinierte Pflegefachkräfte, die die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Arbeitsalltag unterstützen, sollten davon eindeutig begrifflich und hinsichtlich ihrer Aufgaben unterschieden werden (z. B. als Mentorinnen bzw. Mentoren oder auch als Schülerpatinnen bzw. Schülerpaten). Mentorinnen und Mentoren oder Patinnen und Paten sollten Pflegefachkräfte mit besonderen Aufgaben sein, die in der Stellenbeschreibung ‚Pfle-

---

<sup>6</sup>So benennt Quernheim Tutoren und Paten, bei denen es sich nicht um ausgebildete Anleiter handelt, sondern um Auszubildende in höheren Ausbildungsjahren (Quernheim, 2013, S. 67).

gefachkraft‘ gesondert aufgeführt werden müssen.“ (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 26, Hervorheb. d. Verf.)

Demnach scheint es verschiedene Personen zu geben, die an der Ausbildung der Lernenden beteiligt sind, verschiedene Aufgabenbereiche besitzen und entsprechend unterschiedlich benannt werden. Die im Gesetz fixierte und eingeführte Bezeichnung des Praxisanleiters ist dabei exklusiv für die weitergebildeten Fachkräfte anzusehen (ebd., S. 26).

Quernheim geht auf die uneinheitliche Begriffsverwendung ein und beschreibt, dass bereits 1992 durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft zum ersten Mal Qualitätsanforderungen an Anleiter formuliert wurden. Sie verwendeten den Begriff des *Mentors*. Diese zählten laut der Empfehlung „[...] als die fest zum Stationsteam gehörenden anleitenden Pflegenden [...]“ (Quernheim, 2013, S. 66). Sie sind in einem Dienstplan verankert und nehmen primär pflegerische Aufgaben wahr. „In einigen Pflegeeinrichtungen wird der Mentor auch als ‚stationärer Praxisanleiter‘ bezeichnet [...]“ (ebd., S. 66). Durch sie wird „[...] eine kontinuierliche pädagogisch-fachliche Betreuung in der praktischen Ausbildung [...]“ sichergestellt und sie „[...] übernehmen an ihrem Arbeitsort Mitverantwortung für den Lernprozess der Auszubildenden“ (ebd., S. 66). Er definiert schließlich den *zentralen Praxisanleiter* als Bezeichnung „[...] für weitergebildete Kollegen, die freigestellt und abteilungsübergreifend arbeiten [...]“ sowie den *stationären Praxisanleiter* „[...] für weitergebildete Pflegenden, die fest im Dienstplan der Station integriert sind“ (ebd., S. 68). Die dieser Arbeit zugrunde gelegte und folgend einheitlich eingehaltene Begriffsverwendung orientiert sich an den Aussagen der Berufsgesetze und bezieht sich auf die Bezeichnungen der *Praxisanleitung* und des *Praxisanleiters* (gekürzt: Anleitung und Anleiter) und ist unabhängig von vorherrschenden Formen der Verortung und Konzeption. Quernheim beschreibt überdies Mischsysteme aus stationären und zentralen Praxisanleitern. Erstere laufen Gefahr, im Rahmen von Personalengpässen primär für ihre eigentlichen pflegerischen Aufgabenbereiche herangezogen zu werden (ebd., S. 75), worunter dann wiederum die Anleitungskapazitäten und -qualität leiden könnte / wird. Unter Verweis auf die Empfehlung der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrer für Pflegeberufe in Rheinland-Pfalz e. V. von 2008 beschreibt er, dass „[...] neben stationären Praxisanleitern auch zentrale Praxisanleiterstellen vorzuhalten [sind, Anm. d. Verf.], die u.a. die Anleitungstätigkeit der dezentralen Praxisanleiter - auf den Stationen - untereinander abstimmen“ (ebd., S. 75).

Nach Mamerow arbeiten Praxisanleiter in einer Funktion und in einem nicht

eindeutig abgegrenzten Bereich, in denen ihnen unterschiedliche und zahlreiche Rollen zugesprochen werden, mit denen hohe Erwartungen verbunden sind. So sind sie „Ansprechpartner für alle möglichen Mitarbeiter in Pflegefragen [...]“ oder sie sind die „Vertrauensperson für Schüler und Mitarbeiter bei Konflikten und Problemen im dienstlichen und privaten Bereich [...]“ (Mamerow, 2016, S. 3-4).

Diese Fähigkeiten und Rollen sind nicht „einfach so“ vorhanden, sondern sie bedürfen weiterführender Lernprozesse. „Praxisanleiter benötigen Handlungskompetenz als Pflegende und Auszubildende in der Pflege, diese Kompetenz ist nicht automatisch in ständig wechselnden Praxissituationen vorhanden, sondern muss erworben werden. Handlungskompetenz als Praxisanleiter bedarf gezielter Weiterbildung und Lernprozesse“ (ebd., S. 5, i. O. Hervorh. vorhanden). Es lässt sich daraus schließen, dass neben der Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer vorbereitenden Weiterbildung für die Ausübung der Praxisanleitung im Sinne einer pädagogischen und methodischen Schulung es zusätzlich relevant ist, dass die Praxisanleiter kompetent in den Bereichen sind, in denen und für die sie ausbilden. Es erscheint logisch und nachvollziehbar und erhält durch § 3 Abs. 2 des AltPflG und KrPflG übergeordnet Gewicht im Bereich von Modellvorhaben nach § 4 Abs. 7.

„(2) Soweit in Modellvorhaben nach § 4 Abs. 7 erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erprobt werden, hat sich die Ausbildung auch auf die Befähigung zur Ausübung der Tätigkeiten zu erstrecken, für die das Modellvorhaben qualifizieren soll. Das Nähere regeln die Lehrpläne der Altenpflegeschulen und die Ausbildungspläne der Träger der praktischen Ausbildung.“ (BMJV, 2003b, § 3 Abs. 2)

Dieser Paragraph aus dem AltPflG, der ebenso im KrPflG vorhanden ist, zeigt die Bedeutung und Tragweite des Begriffes der Handlungskompetenz, welcher ebenso am Lernort Praxis, maßgeblich durch die Praxisanleiter gelebt und vorhanden sein muss.

Neben den formalen Zugangsvoraussetzungen gemäß § 2 Abs. 2 AltPflAPrV und KrPflAPrV und der zu erlangenden sehr komplexen und umfassenden Handlungskompetenz von Praxisanleitern stellt sich die Frage nach weiteren Kompetenzen und Eigenschaften. Der DBR spricht von berufsfachlichen und pädagogischen Kompetenzen, die für die Praxisanleitung vorausgesetzt werden (DBR, 2004, S. 11). Erfahrungen im Leitungsbereich werden als hilfreich angese-

hen, wobei Praxisanleiter nicht zeitgleich eine Leitungsfunktion ausüben sollen (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 11 u. 28). Letzteres könnte zu Konflikten führen, da der Anleiter einerseits als Berater und Beurteilender, andererseits als direkter Vorgesetzter fungieren würde und es somit zu einer Beeinflussung der „Anleiter-Schüler-Beziehung“ kommen könnte (ebd., S. 28). Grundsätzlich werden folgende persönliche Voraussetzungen beschrieben, die hier im Wortlaut übernommen werden (ebd., S. 11-12, Hervorh. d. Verf.):

- „Sehr gutes *Fachwissen*
- *Bereitschaft und Interesse an der beruflichen Weiterentwicklung /-bildung*, da sich Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ständig fortbilden und offen für Neues sein müssen
- *Soziale und kommunikative Kompetenz*, wie beispielsweise Geduld, Einfühlungsvermögen, Durchsetzungsvermögen, Zuhören können, sich mitteilen können und ein konstruktiver Umgang mit Kritik
- *Pädagogische Fähigkeiten* und möglichst bereits *Erfahrung* in der Anleitung, z. B. durch die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Ausreichende *Berufserfahrung* im Bereich der Altenpflege, die idealerweise über das vom Gesetzgeber geforderte Mindestmaß von zwei Jahren hinausgeht
- *Freude und Interesse* an der Praxisanleitung
- Ein hohes Maß an *Selbstreflexion*, da Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ihre Tätigkeit oft kritisch hinterfragen müssen, sowie ein *souveräner Umgang* mit den eigenen Stärken und Schwächen“

Hinzufügen lässt sich des Weiteren eine vorhandene Freiwilligkeit zur Tätigkeit (ebd., S. 12) sowie ein professionelles Pflegeverständnis und eine respektvolle und wertschätzende unterstützende Haltung den Lernenden gegenüber (Quernheim, 2013, S. 62).

### 2.2.2 Tätigkeitsbereiche und Rahmenbedingungen

Die Hauptaufgaben von Praxisanleitern sind durch die Aussagen im § 2 Abs. 2 AltPflAPrV und KrPflAPrV vorgegeben. Des Weiteren werden sie innerhalb der Gesundheits- und Kinder- / Krankenpflegeausbildung als Fachprüfer im Prüfungsausschuss nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 KrPflAPrV benannt und nehmen aktiv

an der Abnahme der praktischen Prüfung und der entsprechenden Beurteilung teil (§ 15 Abs. 3 u. § 18 Abs. 2 KrPflAPrV). Im Gegensatz dazu können Anleiter innerhalb der praktischen Abschlussprüfung im Rahmen der Altenpflegeausbildung nach § 12 Abs. 4 AltPflAPrV in „beratender Funktion“ durch die beiden Fachprüfer für Prüfungsteile hinzugezogen werden, sie sind jedoch kein benanntes Mitglied des Prüfungsausschusses gemäß § 6 AltPflAPrV. „Zur Abnahme und Benotung des praktischen Teils der Prüfung kann eine Praxisanleiterin oder ein Praxisanleiter [...] in beratender Funktion hinzugezogen werden“ (§ 12, abs. 4 AltPflAPrV).

Die ausbildende Einrichtung stellt über den jeweils absolvierten Ausbildungsabschnitt eine Bescheinigung aus, die „[...] Angaben [...] über die Dauer der Ausbildung, die Ausbildungsbereiche, die vermittelten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten und über die Fehlzeiten der Schülerin oder des Schüler [enthält, Anm. d. Verf.]“ (§ 2 Abs. 4 AltPflAPrV). Ebenso erstellt die Schule zum Ende eines Ausbildungsjahres ein sogenanntes Jahreszeugnis mit ausgewiesenen Leistungen im Rahmen des Unterrichts und der Praxis. „Die Note für die praktische Ausbildung wird im Benehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung festgelegt“ (§ 3 Abs. 1 AltPflAPrV). In beiden Bereichen erscheint es möglich, dass die Praxisanleiter, als (Mit-) Verantwortliche der praktischen Ausbildung an den formalen Prozessen der Beurteilung und Ausstellung der Bescheinigungen beteiligt werden.

Laut des DBR ist es Aufgabe von Praxisanleitern die lernrelevanten Aspekte der jeweiligen Lernorte und ihres Klientels herauszuarbeiten, „[...] der mit dem individuellen Lernbedarf der Lernenden korrespondiert“ (DBR, 2004, S. 10) und die Lernangebote der Praxis mit denen der Schule abzustimmen (ebd., S. 10). Die Aufgaben unterstützen dabei das Ausbildungsziel, in Verbindung und Vernetzung mit dem Lernort Schule, zu erreichen (ebd., S. 10). Er beschreibt die folgenden sechs Aufgaben, die Anteile der bereits beschriebenen Aspekte enthalten sowie neue benennt:

- „Einführung in das jeweilige Berufsfeld konkreter Pflegepraxis,
- Integration von theoretischen Ausbildungsinhalten in die praktische Tätigkeit,
- Hilfe zur Entwicklung personen- und prozessorientiert gestalteter Pflege,
- Begleitung individueller Lernerfahrungen der Lernenden,
- Teilnahme an ausbildungsrelevanter Regelkommunikation,

- Mitwirkung bei Bewertung und Benotung fachpraktischer Leistungen“ (DBR, 2004, S. 10).

Quernheim führt hausinterne Aufgaben von Praxisanleitern auf, die des Weiteren noch die Beratung, „Aufbau und Führung von Praxisanleiter-Arbeitskreisen“ oder die „Mitarbeit in der innerbetrieblichen Fortbildung“ ausweisen (Quernheim, 2013, S. 64).

Die Anleitung von Auszubildenden setzt voraus, dass der Anleiter zur Vermittlung relevanter (didaktisch bearbeiteter) Inhalte fähig ist. „Dazu gehört die Fähigkeit, lernfördernde Arbeitsbedingungen für die Schülerinnen und Schüler zu schaffen, einen schriftlichen Ausbildungsplan zu erstellen [...] mögliche Problemfelder (z. B. junge Praxisanleiterin bzw. -anleiter und ältere Auszubildende) zu berücksichtigen [...]“ (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 11). Ein weiterer Tätigkeitsbereich von Anleitern ist das Führen von Gesprächen mit den Auszubildenden. Dieser Austausch sollte regelmäßig durchgeführt werden und wird als dienlich für die Beziehung zwischen den Akteuren beschrieben (ebd., S. 41). Dabei sind verschiedenste Anlässe und Arten von Gesprächen denkbar. So gibt es *Erstgespräche* zu Beginn von praktischen Einsätzen, in denen Ziele und Aufgaben besprochen und festgelegt werden könnten. *Zwischengespräche*, die circa zur Hälfte der Einsätze terminiert werden und das bisher erreichte, noch Ausstehende und eventuelle Probleme oder Fragen fokussieren und die *Abschlussgespräche*, die häufig auch ein *Beurteilungsgespräch* darstellen.<sup>7</sup> Das BMFSFJ / IGF benennen die Standortgespräche als eine weitere Gesprächsmöglichkeit, in der es zu einer Selbsteinschätzung der Auszubildenden und einer Fremdeinschätzung durch den Anleiter kommt (ebd., S. 41).

Zwecks Verbindung von Theorie und Praxis werden Praxisanleiter des Weiteren im Rahmen von Projekten mit eingebunden. Als ein Beispiel lässt sich die bundesweit bekannte Projektart *Schüler leiten eine Station*, welche zwar keiner einheitlichen Strukturierung bezüglich Dauer und konkreter Umsetzung folgt, jedoch auf sehr positive Resonanz stößt. Hierbei werden Praxisanleiter als Begleiter auf einer Station beziehungsweise einem getrennten Bereich einer Station eingesetzt, die durch Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr für eine begrenzte Projektzeit geführt und geleitet wird. Sie fungieren hier als eine Art Rückversicherung, die dann in Aktion tritt, wenn die Auszubildenden Hilfe benötigen (Pfeufer und Scholl, 2018).

Nach Mamerow, und wie bereits auch durch Quernheim belegt, liegt der primäre

---

<sup>7</sup>Die Bezeichnungen und Beschreibungen der Gesprächsarten entstammen der Anleitungstätigkeit und -erfahrung der Forscherin.

Fokus der Anleitung nicht rein auf der Vermittlung von Faktenwissen und Techniken, vielmehr geht es darum, die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung und die Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden zu fördern (Mamerow, 2016, S. 88). „In erster Linie sollte es Praxisanleitern darum gehen, bei Schülern Einstellungen, Haltungen und Verhaltensweisen im Sinne eines allgemein gültigen Pflegeverständnisses zu fördern“ (ebd., S. 88). Auszubildende bedürfen gerade in der Praxis der Unterstützung im Erwerb von Handlungskompetenz als professionell Pflegende. Anleiter übernehmen somit maßgeblich pädagogische Aufgaben, in dem sie den Erwerbsprozess von Fähigkeiten und Fertigkeiten zielgerichtet gestalten und die Auszubildenden individuell in diesem begleiten und unterstützen (ebd., S. 89).

Diese genannten Aufgaben unterstreichen die in den Dokumenten beschriebene Verantwortung der Praxisanleiter für das Erreichen des Ausbildungsziels. Werden jedoch nun die Rahmenbedingungen näher beleuchtet, unter denen Anleiter ihren Aufgaben nachkommen, zeigt sich ein großes und kaum aufzulösendes Dilemma zwischen dem Anspruch und der Praktikabilität von Anleitung.

Eine Limitierung von Praxisanleitung liegt in einer, dem deutschen (pflegerischen) Ausbildungssystem immanenten Struktur der Gleichzeitigkeit von *Kompetenzerwerb* und *Kompetenzanwendung*. Mamerow bezeichnet die kompetente Versorgung der zu Pflegenden einerseits und den zeitgleich ablaufenden Erwerb eben dieser Kompetenzen für die Versorgung als eine klare Grenze, die wiederum hohe Anforderungen an die Anleiter stellt (ebd., S. 55). Sie stellt klar, dass im „[...] Gegensatz zu anderen Ausbildungsberufen [...] sich Praxissituationen in der Pflege nicht vollständig und real simulieren [lassen, Anm. d. Verf.], sondern Praxisausbildung [...] innerhalb des Arbeitsprozesses [erfolgt, Anm. d. Verf.] und [...] davon nicht abzukoppeln [ist, Anm. d. Verf.]“ (ebd., S. 55, i. O. Hervorh. vorhanden).<sup>8</sup> Praxisanleiter benötigen dafür unter anderem die Fähigkeit Prioritäten zu setzen und flexibel zu sein. Sie müssen in nicht vorherzusehenden Situationen fachgerecht und angemessen reagieren (ebd., S. 55). Sie „[...] sichern Lernen und Arbeiten im Spannungsfeld der praktischen Ausbildung, indem sie arbeitsorganisatorische Anforderungen analysieren und Ausbildungsanforderungen sowie -ziele mit den Rahmenbedingungen der

---

<sup>8</sup>Der DBR beschreibt hingegen im Rahmen der internationalen akademischen pflegerischen Erstausbildung, dass dort zum Beispiel Prüfungen nicht an einem „echten“ Menschen durchgeführt werden und die „Risikominimierung“ einen hohen Stellenwert zu haben scheint. „Bevor Lernende in realen Situationen mit konkreten zu pflegenden Menschen arbeiten dürfen, müssen sie die erforderlichen Kompetenzen in simulierten Situationen erlernen und unter Beweis stellen“ (DBR, 2010, S. 15). Dadurch ist der Kompetenzerwerb sehr wohl von der Versorgung realer Personen - zumindest ansatzweise - getrennt.



Arbeitsbereiche in Einklang bringen“ (Mamerow, 2016, S. 56).

Des Weiteren zeigt es sich, dass Auszubildende auf den Stellenplan der Bereiche angerechnet werden und als Mitarbeiter im Arbeitsalltag benötigt werden. Ihre Ausbildung und Anleitungen treten dadurch in den Hintergrund und besitzen nicht die Priorität, die ihnen durch den Gesetzgeber eigentlich zugedacht wird.

„Die häufig formulierte Forderung, dass jeder Arbeitstag für Schüler in der Pflege auch ein Ausbildungstag sein solle, wird jeder Praxisanleiter nur voll unterstützen können. Doch es wird nicht erst jetzt deutlich, dass diese Forderung nicht realisierbar ist, solange z. B. die Zuordnung von Schülern auf den Personalschlüssel bestehen bleibt und die angespannte Personalsituation in der Pflege Ausbildungserfordernisse weitestgehend betrieblichen Belangen unterordnet. Nicht verschwiegen werden darf, dass Pflegeschüler in Praxisbereichen häufig vorwiegend wichtige Arbeitskräfte sind und Ausbildungssituationen in der Praxis nicht selten als störend empfunden werden. Erschwerend kommt für die praktische Ausbildung in der Pflege hinzu, dass Lernende und auch Mentoren in den Schichtplan der Pflegebereiche integriert sind.“ (ebd., S. 54)

Dieses Zitat hebt auch die Notwendigkeit von freigestellten zentralen Praxisanleitern hervor, die sich ausschließlich um die praktische Ausbildung, zum Beispiel im Rahmen von Stabsstellen kümmern.

Es bedarf zusätzlich der Akzeptanz von praktischer Ausbildung in den jeweiligen Pflegeteams. Diese kann durch eine verstehende und wertschätzende Kommunikation sowie klare Absprachen zwischen Team und Praxisanleitern gefördert werden. Als Beispiel lässt sich aufzeigen, dass Anleitungssituationen nicht innerhalb von „Stoßzeiten“, zum Beispiel zu Visitenzeiten, in den Diensten erfolgen sollten. Somit könnten stationseigene Arbeitsabläufe berücksichtigt werden (ebd., S. 60).

Laut des DBR soll es eine Zuordnung zwischen Anleiter und Auszubildenden mit Namen geben und die Praxisanleitung erscheint auf dem Dienstplan. Zudem erhalten Anleiter vorab relevante Informationen, zum Beispiel über den Kenntnisstand des Auszubildenden und dieser arbeitet mit seinem Anleiter „[...] in der ersten Woche vollständig, in der weiteren Einsatzzeit mindestens zu 60% im gleichen Arbeitszeitraum zusammen“ (DBR, 2004, S. 11). Die Autoren des DBR empfehlen, eine Zahl von circa 60 Anleitungssituationen innerhalb der drei Ausbildungsjahre unter einer gezielten Perspektive durchführen zu lassen. Dies

bedeutet „[...] einmal pro Woche je Ausbildungsjahr eine Praxisanleitung als gezielten Lernprozess zu initiieren, zu planen, durchzuführen und zu evaluieren“ (DBR, 2004, S. 12).

Bezüglich einer Verhältniszahl von Anleitern zu Auszubildenden verweist der Gesetzgeber auf ein *angemessenes* Verhältnis (§ 2 Abs. 2 S. 3 KrPflAPrV), nennt jedoch keine konkrete Zahl. Dies übernehmen das BMFSFJ und das IGF in ihren Empfehlungen, wo sie für den Kontext der Altenpflege eine Faustregel von bis zu drei Auszubildenden, die sich in unterschiedlichen Ausbildungsjahren befinden, zu einem Anleiter angeben (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 32). Ebenso erwähnen sie, dass eine Freistellung für die Tätigkeitsbereiche von Anleitern wie die Vor- und Nachbereitungen sowie Durchführungen von Anleitungen und die eigene Fortbildung unerlässlich ist. „Ausbildung kann und darf nicht im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter stattfinden, sie ist keine Nebenbeschäftigung engagierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!“ (ebd., S. 30)

Die Arbeitsgruppen Junge Pflege des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) gehen in ihren Forderungen für eine gute Praxisanleitung noch einen Schritt weiter. Sie fordern maximal zwei Auszubildende je Praxisanleiter, um Belastungen zu reduzieren (DBfK, 2014, S. 2).

Zu knappe zeitliche Ressourcen und ungünstige Rahmenbedingungen werden jedoch nicht nur der Ausbildungsqualität und somit den Auszubildenden und zukünftigen Fachkräften schaden, sondern sie werden ebenso Auswirkungen auf die Anleiter haben, die häufig engagierte und motivierte Fachkräfte sind. Frust und Überforderungen mit einer Gefahr für Burnout könnten Folgen sein (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 25). Dies kann, wird und darf nicht im Interesse von Trägern, Verbänden oder Einzelpersonen sein.

### 2.2.3 Praxisanleiterweiterbildung

Weiterbildungen setzen nach der dreijährigen Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflege oder Altenpflege an und es gibt zahlreiche, zum Teil sehr unterschiedliche Bildungsangebote (Hundenborn, 2012, Abs. 689). Hundenborn unterteilt sie grob in *fachbezogene* und *funktionsbezogene* Weiterbildungen (ebd., Abs. 691). Zu den ersteren zählt sie Weiterbildungen im Rahmen der Intensivpflege und Anästhesie oder der psychiatrischen Pflege, die in der Regel zwei Jahre dauern und neben einem erfolgreichen Ausbildungsabschluss ebenso Berufserfahrung in dem Bereich einfordert, für den die

Weiterbildungsmaßnahme weiterqualifiziert. Zu den funktionsbezogenen zählt sie solche im Kontext des Qualitätsmanagements, der Pflegedienstleitung oder auch der Praxisanleitung (Hundenborn, 2012, Abs. 691).

Die Weiterbildungen fallen in den Regelungsbereich der Bundesländer und können eigenverantwortlich von ihnen gestaltet und organisiert werden. Die berufspädagogische Weiterbildung zur Praxisanleitung wird dabei durch die beiden Rechtsverordnungen auf Bundesebene als Voraussetzung für die Tätigkeit als Praxisanleiter beschrieben. Die formalen Zugangsvoraussetzungen - abgeschlossene Berufsausbildung in der Pflege und mindestens zwei Berufserfahrung - werden benannt (§ 2 Abs. 2 AltPflAPrV und KrPflAPrV). Jedoch außer diesen Vorgaben und der Umfangsangabe von mindestens 200 Stunden in der KrPflAPrV gibt es keine weiteren inhaltlichen oder strukturierenden Rahmendaten. Somit ist der Raum für sehr unterschiedliche Ausprägungen und Varianten von Weiterbildungsmaßnahmen im Kontext der 16 Bundesländer gegeben.

In NRW zeigt es sich, dass die Praxisanleiterweiterbildung keine der sogenannten *Fachweiterbildungen* darstellt, die unter anderem mittels der *Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (WBVO-Pflege-NRW)* durch das Land geregelt sind (MI NRW, 2009). Zu den staatlich anerkannten und durch Verordnung geregelten Fachweiterbildungen zählen die Intensivpflege und Anästhesie, Operationsdienst, psychiatrische Pflege sowie die Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft (MAGS NRW, 2017, o. S.). Die Praxisanleiterweiterbildung wird dabei nicht erwähnt. Jedoch zeigt sich durch den an anderer Stelle auf der MAGS-Internetpräsenz dargestellten *Praxisanleiter-Standard* (Mischke et al., 2006b), dass sich das Land um eine Strukturierung ihrer Praxisanleiterweiterbildung im Kontext der Altenpflege bemüht hat. Dieser Standard, mit verbindlichen Vorgaben zu Stundenzahlen und Inhalten, wird in dem Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes in § 3 explizit erwähnt (MI NRW, 2006a). Für den Kontext der Kranken- / Kinderkrankenpflege wurde 2004 von Oetzel-Klöcker ein *Praxisanleiter-Erlass* veröffentlicht, der jedoch auf der MAGS-Internetseite nicht ausgewiesen wird. Dieser Erlass regelt seinerseits Aufgabenbereiche von Praxisanleitern, Ziele sowie Inhalte und didaktische Prinzipien der Weiterbildungsmaßnahme (Oetzel-Klöcker, 2004).

Falls es keine landesrechtliche Regelung gibt, besteht die Möglichkeit, eine Art Mustervorlage für eine mindestens 200-stündige Praxisanleiterweiterbildung von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) umzusetzen (DKG, 2015b, S. 3, Präambel u. § 7).

Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Weiterbildungsangeboten wurden durch

Scholl (2016) im Rahmen ihrer Bachelorarbeit anhand von Weiterbildungsanbietern in den Städten Düsseldorf und Köln aufgezeigt. Es zeigen sich allein bei diesen Angeboten Unterschiede hinsichtlich didaktisch-curricularer Strukturen. Die in Kapitel 2.2.1 und 2.2.2 aufgeführten Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche zeigen auf, dass neben der eigenen Berufsausbildung und -erfahrung die zu einer Fachkompetenz führen, ebenso pädagogische Kompetenzen erlernt werden müssen, damit sie dem Anspruch gerecht werden können als Bindeglied zwischen den Lernorten zu fungieren und den Auszubildenden bei dessen Erwerb von Handlungskompetenz und auf seinem Weg zum Ausbildungsziel qualifiziert begleiten und unterstützen zu können. So beschreiben auch zahlreiche Autoren (u. a. Quernheim, Mamerow, DBR, BMFSFJ/IGF), dass die 200 Stunden für die Weiterbildung eigentlich nicht ausreichen, um auf eine solch anspruchsvolle Tätigkeit und Funktion vorzubereiten und sie ausschließlich auf die pädagogisch-didaktischen Aspekte auszurichten sind. Die Weiterbildung sollte demnach das Ziel verfolgen, die Teilnehmer auf ihre zukünftigen Aufgaben vorzubereiten (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 13). Daher beschreibt der DBR, dass fachbezogene beziehungsweise pflegfachpraktische Inhalte in separaten Bildungsmaßnahmen, zum Beispiel im Rahmen von Fortbildungen vermittelt werden sollen (DBR, 2004, S. 13).

„Eine berufspädagogische und wissenschaftlich basierte Praxis sowie die für die praktische Prüfung notwendigen rechtlichen und pädagogischen Grundlagen können in diesem Zeitraum kaum vermittelt werden. Daher empfiehlt der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR), die vorgegebene Qualifizierungszeit ausschließlich für Inhalte mit berufspädagogischer Relevanz zu nutzen und auszurichten auf problem-, erfahrungs- und handlungsorientiertes Lernen.“  
(ebd., S. 13, Hervorh. i. O.)

Dem gegenüber lassen sich aus früheren Zeiten zwei Beispiele aufzeigen, die beide einen deutlich größeren Stundenumfang aufwiesen, jedoch keine bundeseinheitlichen Vorgaben darstellten. Einerseits kann auf eine Praxisanleiterweiterbildung aus Hessen von 1996 mit seinen 460 Stunden verwiesen werden, die ebenso die Bezeichnung Praxisanleiter einführte und schützte (Mamerow, 2016, S. 9). Andererseits gab die DKG bereits 1992 eine Qualifikation für Mentoren heraus, die einen Umfang von 300 Stunden aufwies (Quernheim, 2013, S. 64).

Trotz der vorherrschenden großen Bandbreite an unterschiedlichen Weiterbildungsangeboten zeigen sich dennoch in der Literatur wiederkehrende Themenaspekte, die als Inhalte benannt werden, wenn auch zum Teil in einer nicht allzu offensichtlichen beziehungsweise einheitlichen Systematisierung. Zugrundegelegt werden dabei die Inhalte aus vier verschiedenen Quellen<sup>9</sup>, die in Tabelle A.4 im Anhang gegenübergestellt und ausgewiesen werden und neben den beiden landesspezifischen Vorgaben aus NRW (Mischke et al., 2006b; Oetzel-Klöcker, 2004), das Positionspapier des DBR als eine Art richtungsweisendes Dokument (DBR, 2004) und die Modulübersicht der DKG-AG als eine Art Mustervorlage von verhältnismäßig aktuellem Stand (DKG, 2015a) vorweisen. Nicht enthalten sind die beschriebenen Stundenzahlen zu den jeweiligen Inhaltsaspekten. Bis auf die Angaben des DBR wird in allen anderen Dokumenten explizit ein Umfang von 200 Stunden ausgewiesen. Von diesem kann ebenso beim DBR ausgegangen werden.

Als wiederkehrende und übergeordnete Themenbereiche lassen sich in allen vier Quellen insgesamt vier Aspekte ausmachen, die in der folgenden Tabelle 2 ausgewiesen sind. Zusammenfassend zeigen sich in diesen Inhalten der *Praxisan-*

Kerninhalte	Verortung in den Dokumenten
1 <i>Rolle als Praxisanleiter</i> mit seinem Rollenverständnis	Themenaspekt 1, Lernfeld 2, Lernbereich 2 und PAMIME1 und PAMII ME 1
2 <i>Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen</i> inklusive des Ausweisens eines <i>Spannungsfeldes</i> zwischen Lernen und Arbeiten in der Pflege	Themenaspekt 2, Lernfeld 1, Lernbereich 3 und PAMII ME 2
3 <i>Anleitungsprozess</i> mit anteilig ausgewiesener praktischer Anleitungssituation (Praxisaufgabe, Projektaufgabe)	Themenaspekt 4 und 6, Lernfeld 3 und 5, Lernbereich 1 und PAMIME3 und PAMII ME 2
4 <i>Beurteilen und Bewerten</i> inklusive Teilnahme und Mitwirkung an praktischen Prüfungen	Themenbereich 5, Lernfeld 4, Lernbereich 1 und PAMII ME 3

Tabelle 2: Kerninhalte in Praxisanleiterweiterbildungen

*leiterrolle, Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen, Anleitungsprozess*

<sup>9</sup>Es zeigen sich in der Strukturform im Praxisanleiter-Standard und im Praxisanleiter-Erlass die jeweilige curriculare Form, die den Berufsgesetzen und ihren Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zugrundeliegt (Lernfelder, Lernbereiche).

sowie *Beurteilen und Bewerten* die Kernaufgaben von Praxisanleitung, die in Kapitel 2.2.2 *Tätigkeitsbereiche und Rahmenbedingungen* beschrieben sind. Rein auf dieser theoretischen Ebene entspricht dies dem Weiterbildungsziel auf die Anleitungstätigkeit im realen Arbeitsalltag vorzubereiten und berücksichtigt sowohl verschiedene Rahmenbedingungen (institutionelle, rechtliche) als auch das Pädagogische zum Beispiel durch den Anleitungsprozess.

Die DKG-AG und ihre Ausarbeitungen zeigen als einziges Dokument eine Modularisierung auf (DKG, 2015a). Die Themen in der DKG-Modulübersicht sind in zwei Hauptmodule mit insgesamt sieben Moduleinheiten systematisiert (ebd.). Besonders hervorzuheben sind dabei zwei Moduleinheiten auf, die in den anderen drei Quellen inhaltlich in der Art nicht vorhanden sind. Dabei handelt es sich um PAMIME 2 *Theoriegeleitet pflegen* und PAMIME 4 *Qualitätsmanagement*. Relevant erscheint dabei erstere, da innerhalb dieser Moduleinheit von 32 Stunden die Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens unter anderem mit den Inhalten der Literaturrecherche, Evidence Based Nursing, dem PIKE-Schema zur Generierung wissenschaftlicher Fragen, Forschungsdesigns (qualitativ, quantitativ), die deskriptive Statistik und die Aus- sowie Bewertung von Studien benannt sind (ebd., S. 6-7). Dies scheint auf den ersten Blick dem Anspruch Rechnung zu tragen, dass sich Praxisanleiter fachlich nach den neuesten (pflege-) wissenschaftlichen Erkenntnissen zu richten haben. Auf den zweiten Blick sind 32 Stunden für ein solch umfangreiches und zugleich sehr anspruchsvolles Themengebiet sehr eng bemessen, zumal eine beschriebene Befähigung lautet, dass die Teilnehmer „[...] praxisrelevante Fragen [identifizieren, Anm. d. Verf.], die mit Hilfe der Ergebnisse der Pflege- und Bezugswissenschaften beantwortet werden können“ (ebd., S. 6).

Neben diesen benannten Aspekten gibt es in der Literatur weitere Strukturierungsangaben. In ihrer Empfehlung beschreiben das BMFSFJ und IGF zum Beispiel drei verschiedene Kursarten: Die Erstqualifizierung, die Nachqualifizierung und einen sogenannten Aufbaukurs (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 14). Die *Erstqualifizierung* stellt dabei die „typische“ Weiterbildung für Pflegepersonen dar, die diese Tätigkeit zum ersten Mal erlernen. Die *Nachqualifizierung* dient dazu, die bereits vor dem aktuellen Altenpflegegesetz tätigen und weitergebildeten Praxisanleiter / Mentoren für die neuen Vorgaben nachzuqualifizieren. Dabei ist ausgewiesen, dass dieses Kursangebot „[...] nur so lange vorzuhalten [ist, Anm. d. Verf.], bis die Umstellung auf das neue Altenpflegegesetz erfolgt ist bzw. eventuelle länderspezifische Übergangsregelungen zur berufspädagogischen Fort- oder Weiterbildung abgelaufen sind“ (ebd., S. 14,

Fußnote). Letzteres fokussiert die zusätzlichen und erweiterten Aufgabenbereiche von leitenden Praxisanleitern. „Um die damit verbundenen übergeordneten Koordinations- und Führungsaufgaben übernehmen zu können, erscheint es sinnvoll, für die Personengruppe Aufbaukurse mit speziellen Inhalten für bereits berufspädagogisch qualifizierte [...] Praxisanleiter anzubieten“ (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 14, i. O. Hervorh. vorhanden).

Sämtliche aufgeführte Literatur zu Praxisanleitung und der Weiterbildung scheint sich auf die Anleitung und Begleitung von „klassisch“ dreijährig Auszubildenden zu beziehen, die häufig als *Schüler* oder *Lernende* beschrieben werden. Ebenso wird von der *Schule* als Lernort gesprochen. Modellversuche, die durch die Modellklauseln in beiden Berufsgesetzen ermöglicht wurden und hier speziell die Studiengänge, werden nicht explizit thematisiert. Zu begründen ist dieser Umstand bei den Dokumenten des DBR (2004), von Mischke et al. (2006) sowie von Oetzel-Klöcker (2004) durch die Zeitpunkte ihrer Veröffentlichung. Diese lagen (deutlich) vor den Modellstudiengängen, die zum Beispiel in NRW 2010 starteten (siehe hierfür MAGS NRW, 2018a). In der modularisierten Weiterbildungsempfehlung der DKG wird nicht explizit auf die Modellvorhaben eingegangen (DKG, 2015b), jedoch zeigt sich hier auf der inhaltlichen und curricularen Ebene, dass die Moduleinheit PA MIME 2 *Theoriegeleitet pflegen* Kompetenzen vermitteln soll (DKG, 2015a), die eine Erweiterung zu den anderen drei Dokumenten aufzeigt und im Sinne von *wissenschaftlichen Arbeiten* vor dem Hintergrund von Studiengängen ein wesentliches Element dieser darstellt. Inhalte können in der realen Weiterbildungssituation sehr unterschiedlich gelebt werden. Die vorangegangene Feststellung beruht daher rein auf der Dokumentenebene. Dennoch lässt sie den Rückschluss zu, dass eine explizite Vorbereitung von Anleitern auf ein verändertes Ausbildungsklientel zumindest nicht auf dieser curricularen Ebene berücksichtigt ist.

### 2.2.4 Ausblick auf mögliche Veränderungen der Praxisanleitung

In diesem abschließenden Kapitel der Standortbestimmung wird kurz skizziert, welche Veränderungen sich für die Praxisanleiter und die -anleitung bereits heute aufzeigen lassen, ohne jedoch den Analysen in Kapitel 4 und Kapitel 5 vorzugreifen.

Die Veränderungen in den pflegerischen Ausbildungen, wie in Kapitel 2.1.3 *Ausblick auf die Veränderungen der Pflegeausbildung in Deutschland* beschrieben,

werden Auswirkungen auf die praktische Ausbildung und die damit verbundene Praxisanleitung haben. Wie genau diese jedoch aussehen, wenn der hochschulische Qualifizierungsweg für die Pflege eine Normalität darstellt, lässt sich nicht mit Exaktheit bestimmen. Es lässt sich jedoch ein vorsichtiger Ausblick auf die zukünftigen Herausforderungen und Anforderungen an Praxisanleitung aus bisher veröffentlichter Literatur formulieren. So wird sich der Wandel in den pflegerischen Ausbildungen kontinuierlich weg von der Übernahme unreflektiertem Erfahrungswissen hin zu einer wissenschaftlich fundierten Pflege vollziehen (DBR, 2010, S.6). Die bereits beschriebene generalistische Ausrichtung der Pflegeberufe und die im PflBRefG verankerte primärqualifizierende hochschulische Ausbildung (Kap. 2.1.3) werden auch von den Praxisanleitern verlangen, nicht nur dreijährig berufliche Auszubildende anzuleiten, sondern auch die Anleitung von Pflegestudierenden außerhalb von Modellversuchen und in einer größeren Anzahl zu übernehmen. Die Evidenzbasierung und deren Einfluss auf Entscheidungen in der Praxis erhält zunehmende Bedeutung. Die Lernergruppen - hier Schüler und Pflegestudierende - „[...] müssen vernetzt denken, den Menschen in seiner Gesamtheit sehen, und im Dialog mit dem Patienten möglichst evidenz-basierte Entscheidungen bezüglich dessen Behandlung treffen“ (ebd., S.8).

Es zeigt sich demnach eine Ausbildung, die pflegewissenschaftlich fundiert und auf den Erwerb von Handlungskompetenz ausgelegt sein wird. Letzteres erfolgt am Lernort Praxis durch die Praxisanleiter, die diesen Erwerb nicht nur initiieren, sondern entscheidend mitprägen werden.

Hervorzuheben ist die Initiierung einer kritisch-reflexiven Haltung des Lernenden, um Wissen zu bewerten und dieses in Verbindung mit den eigenen subjektiven Theorien und bereits erworbenen Wissensbeständen zu setzen (ebd., S. 11). Der Praxisanleiter gilt hierbei als *Initiator* dieses kritisch-reflexiven Prozesses. Das wiederum setzt voraus, dass auch er über diese Kompetenz verfügen und sie situationsangemessen einsetzen können muss. Um diese „[...] angemessene praktische Ausbildung von Studentinnen und Studenten der Pflege [zu gewährleisten, Anm. d. Verf.] sind in den ausbildenden Einrichtungen entsprechende klinische Professuren einzurichten und Praxisanleiter/-innen mit Masterabschluss vorzuhalten“ (ebd., S. 15). Es wird damit deutlich, dass auch Praxisanleiter, im Zuge der zunehmenden Akademisierung der Pflegeberufe, einen Hochschulabschluss vorweisen sollten. Unabhängig von den Aussagen des DBR erscheint es sinnvoll, dass Anleiter in den Bereichen selbst kompetent sind, in denen sie ausbilden. Im Rahmen der aktuell geltenden Berufsgesetze



und der dortigen Modellklauseln wird dies ebenso im Kontext des § 4 Abs. 7 aufgegriffen (siehe auch Kap. 2.2.1).

Die Akademisierung von Praxisanleitern erscheint dabei als eine sehr anspruchsvolle Möglichkeit der Vorbereitung und Qualifizierung. Werden Praxisanleiter, die für ihren Lernort innerhalb der Ausbildungen einen hohen Verantwortungsbereich innehaben, mit Pflegepädagogen verglichen, dann fällt auf, dass nicht nur letztere auf Hochschuleniveau ausgebildet sein sollten. Bisher wird der Vorbereitung auf die Rolle als Anleiter ein Stundenkontingent von 200 Stunden Weiterbildung, idealerweise rein auf den pädagogischen und methodischen Bereich bezogen (siehe auch Kap. 2.2.3), gewidmet. Dabei bekleiden sie, ebenso wie Pflegepädagogen, einen für sich völlig neuen Funktionsbereich im Kontext der Bildung, auf den sie innerhalb ihrer Pflegeausbildung nicht vorbereitet wurden und bei dem sie in der Regel auf keine fundierten Vorkenntnisse zurückgreifen können. Sie haben sich demnach auf einen neuen und an sich bereits sehr anspruchsvollen Tätigkeitsbereich vorzubereiten, der weitaus mehr als 200 Stunden Ausbildung bedarf (BLGS, 2018, S. 3).

Die neue *Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung* (PflAPrV), die aktuell als Referentenentwurf des BMG und des BMFSFJ vorliegt (Stand: März 2018), sieht dabei in § 4 Abs. 3 bereits einen Stundenumfang von mindestens 300 Stunden Weiterbildung vor (BMG/BMFSFJ, 2018b).

Grundsätzlich fällt auf, dass dieser hochschulische Qualifizierungsbereich noch in den Anfängen steckt. Es bedarf Studiengänge, die auch zur Praxisanleitung befähigen und Stellenangebote, die die Teilnehmer in der Praxis halten. Einzelne Hochschulen und Maßnahmen sind bereits vorhanden, so etwa die Fachhochschule der Diakonie (Bielefeld), die einen Bachelorstudiengang *Management im Sozial- und Gesundheitswesen* (B. A.) mit dem Schwerpunkt *Mentoring, Beraten und Anleiten* anbietet. Dieser wird entweder berufsbegleitend in 3,5 Jahren oder in Vollzeit in 3 Jahren absolviert. Als Zugangsvoraussetzungen sind unter anderem die Fachhochschulreife und eine Ausbildung im Sozial- und Gesundheitswesen angegeben. Das Studium zielt zum Beispiel auf die Vertiefung und wissenschaftliche Fundierung der eigenen Fachkenntnisse und beinhaltet den Abschluss zum Praxisanleiter (FH-Diakonie, o.J. Abs. 1, 3–5). Die FH Bielefeld weist ebenso einen sechssemestrigen Bachelorstudiengang *Berufliche Bildung Pflege* (B. A.) aus. Er stellt den ersten „[...] Teil der wissenschaftlichen Qualifizierung zur Lehrkraft an einer Schule für Pflegeberufe“ dar (FH Bielefeld, 2018, erster Absatz). Dieser Studiengang befähigt „[...] zur professionellen Anleitung von Auszubildenden, Kolleginnen und Kolle-

## 2 Grundlagen pflegerischer Ausbildungen

gen und Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen“ (FH Bielefeld, 2018, Studienziele). Der Masterstudiengang *Berufspädagogik Pflege und Therapie* könnte sich nach erfolgreichem Abschluss anschließen (ebd., erster Absatz).

Für den nun folgenden empirischen Teil dieser Arbeit (Teil II) stellt sich somit die Aufgabe, Unterschiede zwischen beruflich Auszubildenden und Pflegestudierenden herauszufiltern und diese in Verbindung mit beschriebenen Erwartungen an Praxisanleiter zu bringen. Die Frage ist, *ob* es Unterschiede in der Anleitung dieser zwei Personengruppen durch ihre jeweiligen Charakterisierungen gibt und inwieweit Praxisanleiter aus ihrer Sicht darauf vorbereitet sind beziehungsweise sein müssen.

# **Teil II**

## **Empirischer Teil**

## 3 Darlegung des Forschungsdesigns

Dieses Kapitel dient der Methodendarlegung, die im Kontext der qualitativen Sozialforschung verortet ist (siehe auch Abb. 1). Mithilfe von zwei verschiedenen Herangehensweisen - einer Dokumentenanalyse und dem Durchführen von Interviews - wird der Versuch unternommen, die Forschungsfragen (Kap. 1.2) methodengeleitet handhabbar zu machen und zu beantworten.

### 3.1 Qualitative Sozialforschung

Der qualitative Forschungsansatz ermöglicht den Blick auf subjektive Wahrnehmungen. „Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen“ (Flick et al., 2017, S. 14).

Hier wird die Übereinstimmung der Intention dieser Arbeit mit den beschriebenen Zielen qualitativer Forschung erkennbar, die innerhalb des Forschungszweiges der Interviews auf die subjektive Wahrnehmung der Praxisanleiter auf ihre Anleitungstätigkeit von Pflegestudierenden zielt.

Neben diesen allgemeinen Zielen zeigt sich, dass je nach Forschungsperspektive verschiedene Methoden der Datenerhebung und Interpretation möglich sind. Um „Zugänge zu subjektiven Sichtweisen“ zu ermöglichen, wird unter anderem die Methode eines leitfadengestützten Interviews empfohlen (ebd., S. 19). Dieses leitfadengestützte Interview, konkret das *Episodische Interview* nach Flick wird in seiner Konzeption und Phasierung in Kapitel 3.4.2 beschrieben und erläutert. Im Rahmen eines weiteren Forschungszweiges werden Dokumente analysiert, was nach Flick ebenso eine Methode der qualitativen Sozialforschung darstellt (ebd., S. 19). Nähere Ausführungen zur Dokumentenanalyse sind Kapitel 3.3 zu

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

entnehmen.

Somit ist über beide Forschungszweige die qualitative Ausrichtung dieser Arbeit ersichtlich und wird durch die zentralen Prinzipien der qualitativen Sozialforschung näher definiert und geleitet (Lamnek und Krell, 2016, S. 33). Die Prinzipien sind laut Lamnek und Krell (2016, S. 33):

- Offenheit
- Forschung als Kommunikation
- Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand
- Reflexivität von Gegenstand und Analyse
- Explikation
- Flexibilität

Auf den durchgeführten Forschungsprozess bezogen bedeutet dies, keine festgeschriebenen Hypothesen zu verfolgen, sondern unvoreingenommen auf unerwartete Entdeckungen zu reagieren und „[...] offen für das möglicherweise Neue zu sein und zu bleiben“ (Reichertz, 2009 zitiert nach ebd., S. 33). Ziel dieser Arbeit ist daher nicht ausschließlich die Hypothesenprüfung, sondern Hypothesen über die Praxisanleitung von Pflegestudierenden zu generieren und so das Feld für weitere Forschungsarbeiten zu öffnen. Diese Herangehensweise der Hypothesengenerierung im Kontext der qualitativen Sozialforschung entspricht der Auffassung von Lamnek et al. (2016, S. 34). Beispielhaft für die methodische Umsetzung dieser *Offenheit* ist die Anwendung eines leitfadengestützten Interviews im Rahmen des Episodischen Interviews nach Flick zu nennen. Dieses gibt die Möglichkeit neue Entwicklungen und nicht bedachte Dimensionen aufzudecken, ohne dabei eine methodische und inhaltliche Vorstrukturierung auszuschließen (ebd., S. 33-34). „Dazu passt die Einsicht des qualitativen Ansatzes, dass Forschung als Kommunikation zu denken ist, vor allem als Kommunikation und Interaktion zwischen Forscher und zu Erforschendem“ (ebd., S. 34). Hierbei wird der Einfluss des Forschenden durch diese Interaktion auf das Resultat der Forschung nicht als Störfaktor betrachtet, sondern als grundlegender Bestandteil des Forschungsprozesses gesehen (ebd., S. 34). Ein Justieren der Forschungsmethoden, wie das Anpassen des Interviewleitfadens oder Analysemethoden im Prozess der Forschung sind somit weder auszuschließen noch vermeidbar, sondern der Methode immanent. Daher

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

besitzt die qualitative Forschung und auch die Ergebnisse dieser Arbeit einen *prozesshaften Charakter*, die „[...] keine statistischen Repräsentationen eines unveränderlichen Wirkungszusammenhangs [sind, Anm. d. Verf.]“ (Lamnek und Krell, 2016, S. 35). Dieser wandelbare Wirkungszusammenhang ist Ausdruck der „Reflexivität von Gegenstand und Analyse“ und ist kontextgebunden (ebd., S. 36). In der qualitativen Sozialforschung benötigt der Forscher „[...] eine reflektierte Einstellung [...] wie auch die Anpassungsfähigkeit seines Untersuchungsinstrumentariums [...]“ und befindet sich so im qualitativen Paradigma (ebd., S. 36). Die eigene Rolle wahrzunehmen und die Auswirkungen der Erkenntnisse auf die Gestaltung der Forschung sind somit Ausdruck einer reflexiven Haltung (ebd., S. 33-36).

Um die *Explikation* des Forschungsprozesses zu gewährleisten, werden nach Möglichkeit die Schritte dieses Prozesses offen gelegt und erläutert (ebd., S. 36). Dies zeigt sich in dieser Arbeit einerseits an den Ausführungen innerhalb dieses übergeordneten Kapitels (Kap. 3) sowie in konkretisierter Form in den Kapiteln der jeweiligen Analysen (Kap. 4 u. 5). Durch das Explikationsprinzip soll auch in dieser Masterarbeit „[...] die Nachvollziehbarkeit der Interpretation und damit die Intersubjektivität des Forschungsergebnisses [...]“ gesichert werden (ebd., S. 37).

Um die oben benannten Prinzipien umzusetzen und in die Gestaltung der Forschung einfließen zu lassen, ist eine *Flexibilität* des Forschenden nötig (ebd., S. 37). Der Einbezug der erhaltenen Daten in den Forschungsprozess und Anpassung des Forschers an die „[...] jeweiligen Eigenheiten des Untersuchungsgegenstandes [...]“ ist hierbei elementarer Bestandteil der Forschung und nur über eine anpassungsfähige Grundhaltung zu erreichen (ebd., S. 38).

Die benannten Prinzipien werden in Kapitel 7 *Methodische Diskussion* erneut aufgegriffen und es wird geprüft, inwieweit sie in der Forschungsarbeit umgesetzt wurden.

## 3.2 Darlegung der Auswertungsmethode

Die beiden Datenerhebungsmethoden - Dokumentenanalyse und Interviews - liefern aufgrund ihrer Materialquellen unterschiedliche Daten mit differierenden Abstraktionsniveaus. Für die Auswertung dieser Methoden wurde frühzeitig die *strukturierende Inhaltsanalyse* und dabei konkret die *inhaltliche Strukturierung* nach Mayring gewählt (Mayring, 2015, S. 68 u. 103). Diese besitzt dabei ein spezifisches Ablaufmodell, an dem sich die Auswertung der Dokumente und

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

Interviews orientiert, somit regelgeleitet und nachvollziehbar zu Ergebnissen führt. Ziel dieser Methode ist es, „[...] bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen“ (Mayring, 2015, S. 103). Der Ansatz inhaltliches Material, zum Beispiel in Form von vergleichbaren Aussagen aus den Interviews und Dokumenten zu extrahieren, entspricht der Intention des Forschungsvorhabens inhaltliche Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Erweiterungen zwischen diesen beiden Datenquellen aufzudecken und für die Beantwortung der Forschungsfragen zusammenzufügen. Dabei werden die vorgegebenen Schritte stellenweise, bedingt durch eine deduktive Kategorienbildung<sup>1</sup>, in einer angepassten zeitlichen beziehungsweise zeitgleichen Abfolge durchgeführt, um auf im Forschungsprozess vorgefundene Besonderheiten eingehen zu können. Ein Beispiel stellt die zeitgleiche Bearbeitung der Schritte Drei und Vier dar, welches weiter unten im Text erneut aufgegriffen wird. Der Ablauf der strukturierenden Inhaltsanalyse gliedert dabei die Analyse in zehn Schritte und ist in Abbildung 3 in einer erweiterten Version<sup>2</sup> dargestellt.

Im ersten Schritt - *Bestimmung der Analyseeinheiten* - wurde definiert, dass die sieben transkribierten Interviews und ihre Postskripte sowie die mit dem Thema verbundenen zehn Dokumente die maximalen Kontexteinheiten darstellen. Als Kodiereinheiten und somit als kleinsten Materialbestandteil werden in den Dokumenten die Paragraphen mit ihren Absätzen und Sätzen sowie in den Transkripten Abschnitte, die Kategorien zugeordnet werden konnten, angesehen. Als Auswertungseinheiten sind demnach inhaltstragende Aussagen als Fundstellen aufgenommen worden.

Der zweite und nächste Schritt bestand aus der *deduktiven Kategorienbildung*. Dafür wurde unter Bezugnahme der Unterfragen Zwei bis Vier aus Kapitel 1.2 und einer Literatursichtung thematische Schwerpunkte festgelegt, die die Hauptkategorien darstellen. Die drei so festgelegten Hauptkategorien (K1-3) sind im Kodierleitfaden in Tabelle 4 in der linken Spalte ausgewiesen und nachfolgend beschrieben sowie zusätzlich im unteren Rahmen aufgeführt.

Begonnen wird mit der Kategorie der *Definition von Praxisanleitung* (K1).

---

<sup>1</sup>Dieses geleitete Vorgehen steht im Gegensatz zu der von Mayring sehr ausführlich beschriebenen induktiven Kategorienbildung. In der deduktiven Vorgehensweise sind bereits Kategorien vorhanden und werden systematisch an das Material gelegt und nicht erst aus diesem herausgearbeitet. Somit sind einzelne Ablaufschritte nach Mayring anders zu handhaben.

<sup>2</sup>Erweitert ist die Abbildung dadurch, dass sie in dieser Form nicht in Mayrings Buch (2015) zu finden ist, sondern aus mehreren Abbildungen (S. 98, Abb. 14 und S. 104, Abb. 16) zusammengestellt wurde.

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

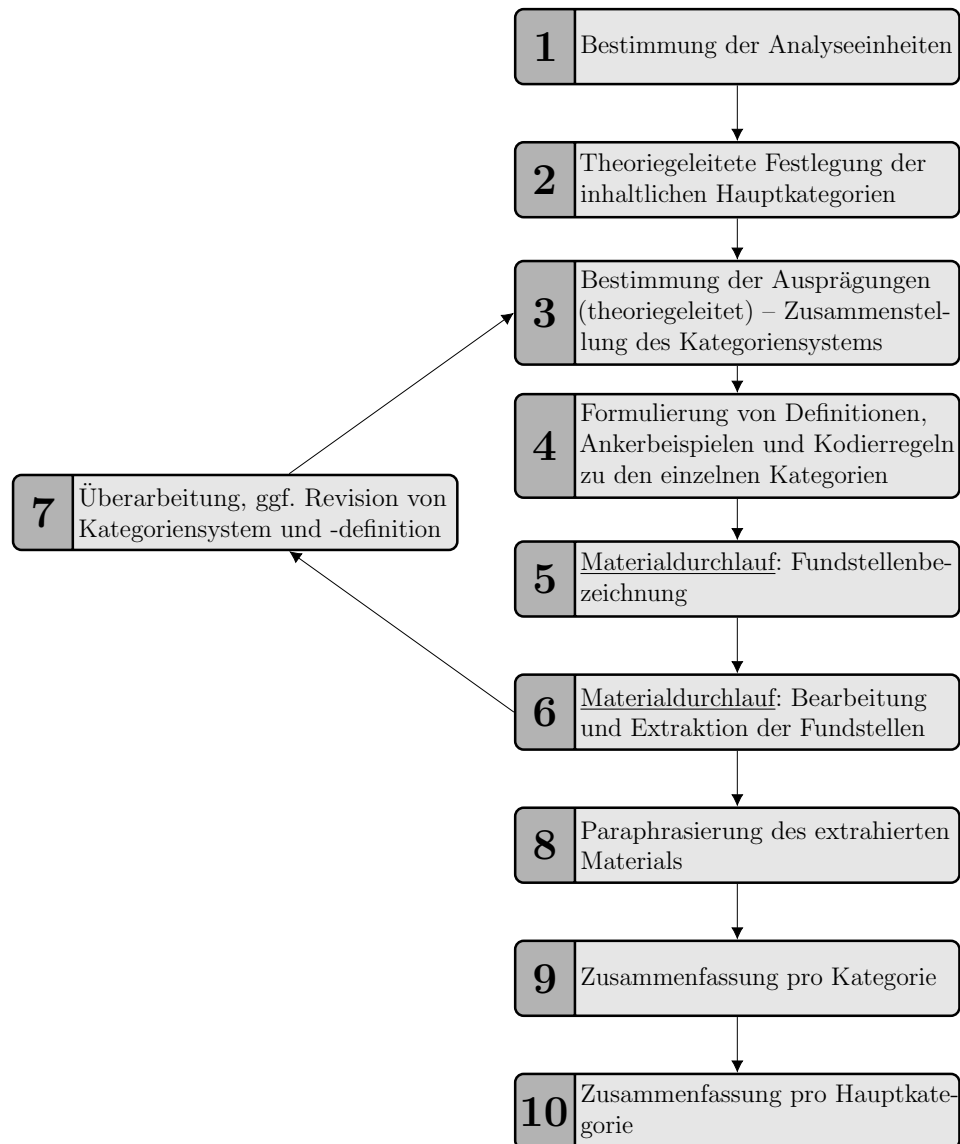


Abbildung 3: Erweiterter Ablaufplan der Auswertungsmethode nach Mayring (2015)

Diese erscheint relevant, da sich in der Literatur keine trennscharfe Begriffsverwendung des *Praxisanleiters* als *Person* mit Kompetenzen, Voraussetzungen und Eigenschaften und der *Praxisanleitung* als *Funktion* und *Tätigkeitsbereich* zeigt. Sie dient dabei zur Identifikation eines gemeinsamen und grundlegenden Begriffsverständnisses von Praxisanleitung. In Abgrenzung dazu zielt die Kategorie *Erwartungen an Praxisanleiter* (K2) auf den Anleiter als Person ab, der durch unterschiedliche Eigenschaften und Kompetenzen charakterisiert ist sowie über verschiedene Arten der Qualifikation (Abschlüsse, Berufserfahrung) verfügen kann. Diese drei Unteraspekte erscheinen tragend für eine Beschreibung einer professionellen Praxisanleiterrolle zu sein. Die *Erwartungen an*



### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

*Auszubildende und Studierende* (K3) sind hier von Bedeutung, da über diese Kategorie das *Spezifische* von Pflegestudierenden im Abgleich zu beruflich Auszubildenden herausgefiltert werden kann. Demnach geht es um das „Mehr“, das Studierende im Vergleich zu beruflich Auszubildenden erlernen sollen. Hier sind vor allem die Aufgaben und Kompetenzen der Lernergruppen von Bedeutung. Das Spezifische der Studierenden könnten dann in einem zweiten Schritt Auswirkungen auf die Praxisanleiter im Rahmen der Praxisanleitung haben. Dem Ablauf folgend - *Bestimmung der Ausprägungen* - wurden die drei Hauptkategorien in einem dritten Schritt konkretisiert und untergeordnete Kategorien entwickelt. Zusätzlich „[...] wird genau definiert, welche Textbestandteile unter eine Kategorie fallen“ (Mayring, 2015, S. 97). Zu sehen ist dieser Klärungsschritt in der Definitionsspalte innerhalb des Kodierleitfadens (Tab. 4), die es den Forschern ermöglicht anhand von inhaltlichen und / oder wörtlichen Übereinstimmungen mit den Definitionen eine Zuordnung von Fundstellen vorzunehmen.

Aus den Hauptkategorien und den gebildeten untergeordneten Kategorien konnte das von Mayring (2015) so bezeichnete Kategoriensystem zusammengestellt werden (siehe nachfolgende Auflistung und Tab. 4).

#### K1 Definition Praxisanleitung

K1.1 Begriffsdefinition Praxisanleitung

K1.2 Aufgaben / Tätigkeiten in der Praxisanleitung

#### K2 Erwartungen an Praxisanleiter

K2.1 Qualifikationen

K2.2 Kompetenzen

K2.3 Eigenschaften

#### K3 Erwartungen an Auszubildende und Studierende

K3.1 Aufgaben und Kompetenzen von Auszubildenden

K3.2 Aufgaben und Kompetenzen von Studierenden

Dem vierten Schritt zugehörig ist das *Formulieren von Kodierregeln und Ankerbeispielen*. „Es werden konkrete Textstellen angeführt, die unter eine Kategorie

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

fallen und als Beispiele für diese Kategorien gelten sollen [...] Es werden dort, wo Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien bestehen, Regeln formuliert, um eindeutige Zuordnungen zu ermöglichen“ (Mayring, 2015, S. 97). Die in den durchgeführten Analysen berücksichtigten Kodierregeln und Ankerbeispiele sind dem Kodierleitfaden zu entnehmen, der laufend modifiziert wurde (Tab. 4). Somit soll eine Trennschärfe der Kategorien erzeugt werden, die ein Zuordnen aufgrund nachvollziehbarer Regeln erlaubt. Sie stellt das Ergebnis intensiver Diskussionen zwischen beiden Forschern dar. Ebenso als eine Herausforderung stellte sich die Tatsache dar, den Kodierleitfaden für die Analyse von zwei sehr unterschiedlichen Arten an Ausgangsmaterial zu gestalten. Eine ursprünglich angedachte Trennung zwischen der *Begriffsbestimmung* der Praxisanleitung und den *Aufgaben- / Tätigkeitsbereichen* von Anleitern stellte sich als nicht tragfähig heraus. Es zeigte sich, dass die Anleitung / das Anleiten die Hauptaufgabe der Praxisanleiter ist und somit als Tätigkeit elementar für die Definition der Praxisanleitung erscheint. In anderen Worten: Aufgaben und Tätigkeitsbereiche - wie zum Beispiel das Anleiten oder das Führen von Gesprächen mit Lernenden - sind fester Bestandteil der Begriffsdefinition der Praxisanleitung. Sie ist ohne Aufgaben nicht zu denken.

In den Schritten Drei und Vier zeigt sich eine leichte Modifikation des Ablaufes, da die Definitionen, welche Textbestandteile unter jede Kategorie fallen, nahezu zeitgleich zur Bildung der Kategorien ablief. In dieser Forschung fanden daher der Schritt Drei und Vier simultan statt.

Der fünfte Schritt stellt den ersten *Materialdurchlauf* dar, indem die Fundstellen markiert (z. B. farblich je nach Haupt- bzw. Unterkategorie) werden.

Nachdem die Fundstellen markiert sind, werden diese in Schritt Sechs *extrahiert*. Sie bilden das Ausgangsmaterial für alle folgenden Schritte. „Schließlich kann der Hauptmaterialdurchlauf beginnen [...] Die Ergebnisse dieses Durchlaufes müssen dann je nach Art der Strukturierung zusammengefasst und aufgearbeitet werden“ (ebd., S. 99). Der Schritt Sieben bildet einen *Kontroll- und Revisions-schritt*, der es ermöglicht, das Kategoriensystem auf mögliche Veränderungen und Besonderheiten im Forschungsprozess hin anzupassen. Dies wurde versucht bereits im Prozess des Forschens zu verwirklichen, da ein zeitaufwändiges Überarbeiten des Kategoriensystems im Anschluss an den Materialdurchlauf im Rahmen dieser Arbeit nur bedingt möglich ist.

Im achten Schritt erfolgt die *Paraphrasierung* des extrahierten Materials, um dieses inhaltlich zu verdichten. „Damit ist der Zweck der zusammenfas-

Hauptkategorie	Kategorien	Definition	Ankerbeispiele	Regeln
K1 Definition von Praxisanleitung	K1.1 Begriffsdefinition Praxisanleitung K1.2 Aufgaben / Tätigkeiten in der Praxisanleitung	Praxisanleitung beinhaltet Aussagen zu der Begrifflichkeit der Praxisanleitung und zu den Aufgaben im Rahmen der Anleitung.	K1.1: „[...] Praxisanleitung [ist, Anmerk. d. Verf.] geplant und strukturiert [...]“ (D6, § 4 Abs. 1 S. 2, Nr. 140)  K1.1: „Die ausbildende Einrichtung stellt für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung [...] durch eine geeignete Fachkraft (Praxisanleiterin oder Praxisanleiter) [...] sicher.“ (D4, § 2 Abs. 2 S. 1, Nr. 77)  K1.1: „A: Die Konzentration auf Auszubildende - Studierende. In der Praxis abholen.“ (Fr. Schmitz, Z. 34-35, Nr. 186)  K1.2: „Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubilden-	(1) Begriffsdefinition beinhaltet Verpflichtungen der Träger / Einrichtungen bzgl. Praxisanleitung

den schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben [...] heranzuführen [...]“ (D6, § 4 Abs. 1 S. 2, Nr. 136)

K1.2: „A: Und Praxisanleiter werden eingesetzt in Krankenhäusern, in Kliniken genauso wie in Altenheimen [...] um Auszubildende [...] im Alltag auch zu unterstützen, anzuleiten und auszubilden.“ (Fr. Müller, Z. 53-57, Nr. 320)

K2 Erwartungen an Praxisanleiter	K2.1 Qualifikationen	An Praxisanleiter werden Erwartungen gestellt, die sich als Qualifikationen, Kompetenzen und Eigenschaften zeigen. Diese sind	K2: „A: Ich erwarte schon das Gleiche, ich mache da keinen Unterschied.“ (Fr. Schmitz, Z. 48-49, Nr. 199)	(1) Direkt benannte Erwartungen oder Unterschiede werden in die Hauptkategorie geordnet.
	K2.2 Kompetenzen			
	K2.3 Eigenschaften	(1) <i>Qualifikation</i> meint z. B. Fort- oder Weiterbildungen, Zertifikate, Berufserfahrung	K2.1: „A: Und viel, finde ich, macht die Berufserfahrung.“ (Fr. Fischer, Z. 361-362, Nr. 99)	(2) Angaben über die Praxisanleiterweiterbildung gehören in K2.1.

---

(2) <i>Kompetenz</i> meint z. B. Fachkompetenz	K2.1: „Zur Praxisanleitung geeignet sind Personen mit einer Erlaubnis nach [...] des Krankenpflegegesetzes, die über eine Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen.“ (D2, § 2 Abs. 2 S. 4, Nr. 30)
(3) <i>Eigenschaft</i> meint persönliche Voraussetzungen wie z. B. Interesse, Bereitschaft	K2.2: „A: Und es gibt aber Einheiten, da brauche ich das nicht. Weil a) ich das Fachwissen habe, b) weil ich die Praxis beherrsche.“ (Fr. Müller, Z. 533-535, Nr. 355)
	K2.3: „A: Ich glaube, es ist von großem Vorteil, wenn man Mitarbeiter hat [...] die auch die entsprechende Motivation mitbringen, so eine Ausbildung zu machen.“ (Fr. Müller, Z. 60-63, Nr. 356)

---

---

K3 Erwartungen an Auszubildende und Studierende	K3.1 Aufgaben und Kompetenzen von Auszubildenden K3.2 Aufgaben und Kompetenzen von Studierenden	An Auszubildende und Studierende werden Erwartungen gestellt, die sich als Aufgaben und zu erwerbende Kompetenzen zeigen	<p>K3: „A: Und die [praktische Ausbildung, Anm.d. Verf.] ist im Prinzip auch komplett identisch mit dem, was wir mit unseren Schülern auch machen.“ (Fr.Becker, Z. 306-307, Nr. 301)</p> <p>K3.1: „Die Ausbildung [...] vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen [...] erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen [...]“ (D5, § 5 Abs.1 S. 1, Nr. 91-92)</p> <p>K3.1: „A: [...] sind so ein bisschen [...] nicht ‚naiver‘, aber so ein bisschen weltoffener, wir gucken mal, was kommt.“ (Fr. Richter, Z. 101-102, Nr. 24)</p>	<p>(1) Hier sind keine Zugangsvoraussetzungen und / oder Eignungen zur Ausbildungsmaßnahme gemeint.</p> <p>(2) Direkt benannte Gemeinsamkeiten oder Unterschiede zwischen den Lernenden werden in die Hauptkategorie (K3) eingeordnet - nicht in die (Unter-) Kategorien.</p> <p>(3) Benannte Eigenschaften und Charakteristika der Lernergruppen werden mitaufgenommen und in K3.1 oder K3.2 eingeordnet.</p>
---	--	--	---	--

---

---

K3.2: „Die hochschulische Ausbildung [...] befähigt darüber hinaus insbesondere 1. zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse [...]“  
(D5, § 37 Abs. 3 S. 1-2, Nr. 123)

K3.2: „A: Obwohl ich tatsächlich unterm Strich glaube, dass der Wissensdurst der Studierenden größer ist und die Lust auf die Recherche eher da ist und es da auch mehr zur Reflexion und mehr zu kritischen Nachfragen kommt.“  
(Fr. Schmitz, Z. 242-245, Nr. 242)

---

Tabelle 4: Kodierleitfaden der Auswertung

senden qualitativen Inhaltsanalyse erreicht, eine große Materialmenge auf ein überschaubares Maß zu kürzen und die wesentlichen Inhalte zu erhalten“ (Mayring, 2015, S. 85). Diese Reduktion des Materials wird durch die Selektion und Streichung bedeutungsgleicher Textstellen weiter unterstützt (ebd., S. 71). Zudem werden die Paraphrasen auf ein einheitliches Sprach- und Abstraktionsniveau gebracht, „[...] sodass sie bündelbar, konstruierbar, integrierbar zu einer neuen Aussage [sind, Anm. d. Verf.]“ (ebd., S. 72).

Das Paraphrasieren und Abstrahieren der Inhalte erfolgt unter der Zuhilfenahme der von Mayring (2015) formulierten und festgelegten Interpretationsregeln, die als Z1-Z4 benannt, beschrieben und folgend aufgeführt werden (ebd., S. 72):

#### **„Z1: Paraphrasierung**

- Z1.1 Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!
- Z1.2 Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!
- Z1.3 Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!

#### **Z2: Generalisierung auf das Abstraktionsniveau**

- Z2.1 Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, sodass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!
- Z2.2 Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!
- Z2.3 Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!
- Z2.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

#### **Z3: Erste Reduktion**

- Z3.1 Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!
- Z3.2 Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!
- Z3.3 Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!



Z3.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

#### **Z4: Zweite Reduktion**

Z4.1 Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!

Z4.2 Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!

Z4.3 Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)!

Z4.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!“

Dem Ablaufmodell folgend - Schritt Neun - werden die bearbeiteten Paraphrasen pro Kategorie *zusammengefasst*. Im letzten Schritt werden die Kategorien den Hauptkategorien beigelegt und zugeordnet. „Nach Bearbeitung des Textes mittels des Kategoriensystems [...] wird das in Form von Paraphrasen extrahierte Material zunächst pro Unterkategorie, dann pro Hauptkategorie zusammengefasst“ (Mayring, 2015, S. 103).

Im Verlauf der Dokumentenanalyse zeigte sich, dass Schritt Neun und Zehn teilweise zeitgleich erfolgten. Konkret bedeutet dies, dass die Inhalte der Unterkategorien bereits der Hauptkategorie beigeordnet wurden und dies nicht erst in Schritt Zehn erfolgte. Dies ist auf die deduktive Kategorienbildung zurückzuführen, da, im Gegensatz zur induktiven Vorgehensweise, bereits die Hauptkategorien und Unterkategorien erstellt worden sind und einander zugeordnet wurden.

## **3.3 Dokumentenanalyse**

Das Ausgangsmaterial für diesen Analysevorgang besteht aus zehn verschiedenen Dokumenten. Diese wurden gezielt aufgrund ihrer normativen Aussagekraft sowie ihrer institutionsspezifischen Inhalte ausgesucht und sind jeweils in Papierform frei verfügbar über die Bundesministerien oder über die Hochschulen und ihre jeweiligen Internetpräsenzen zu erhalten. Das Modulhandbuch der Katholische Hochschule (KatHO) NRW konnte über die Studiengangsleitung bezogen werden. Folgend sind die Dokumente (D) mit ihren jeweiligen vollständigen Namen aufgelistet.

1. Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) (BMJV, 2003c)
2. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) (BMJV, 2003a)
3. Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) (BMJV, 2003b)
4. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (AltPflAPrV) (BMJV, 2002)
5. Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (PflBRefG) (Bundesanzeiger, 2017)
6. Referentenentwurf: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) (BMG/BMFSFJ, 2018b)
7. 2 Studiengangsordnungen und je die Modulhandbücher zweier Pflegestudiengängen
  - a) Studiengang *Pflege (dual)* mit dem Abschluss Bachelor of Science an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln (KatHO, 2012, 2013)
  - b) Bachelorstudiengang Pflege der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum (hsg, 2015, 2017)

Beweggrund für die erneute und gezielte Auswahl der aktuell geltenden Berufsgesetze mitsamt ihrer jeweiligen APrV (AltPfl und KrPfl) ist der Gedanke, dass durch ihre bundesweite Gültigkeit auf einer Metaebene allgemeingültige Aussagen identifiziert werden können. Somit geben diese vier normativen Dokumente den aktuellen status quo der Ausbildungsstrukturen wieder, nach denen derzeit - beruflich und hochschulisch - ausgebildet wird. Sie ermöglichen zudem, durch die in ihnen enthaltenen Modellklauseln, den Raum für Studiengänge in der Pflege. Diese Studiengänge werden durch zwei Studiengangsordnungen und Modulhandbücher von Hochschulen in NRW konkretisiert, geben Einblicke in die hochschulischen Ausbildungsstrukturen und liefern institutionseigene und -typische Aussagen im Hinblick auf die Kompetenzen von Studierenden und davon ableitend die ihrer Praxisanleiter. Letzteres bezieht sich auf die grundsätzliche Annahme, dass Praxisanleiter der (praxis-) relevanten Aspekte mächtig sind, die Inhalte in den Studiengängen sind. Die Studiengangsordnung und das Modulhandbuch des primärqualifizierenden Pflegestudiengangs *Pflege (B. Sc.)* an der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum (hsg, 2015, 2017)

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

ist durch seine Strukturierung und Konzeptionierung von Interesse, da sich die Lernorte als Hochschule und Praxiskooperationspartner darstellen und eine Schule des Gesundheitswesens (Krankenpflegeschule, Altenpflegefachseminar) nicht beteiligt ist (hsg, 2018b, Abs. 3). Dieser Studiengang wird in Vollzeit mit acht Semestern angeboten, in denen 2.500 Stunden in der Praxis innerhalb von drei Jahren zu absolvieren sind (hsg, 2018c, Abs. 1 u. 2). Das Ziel „[...] ist die Befähigung zu evidenzbasiertem, also wissenschaftlich fundiertem Arbeiten in klinischen und außerklinischen pflegepraktischen Handlungsfeldern“ (hsg, 2018b, Abs. 2). Zu Beginn wird ein Schwerpunkt - Altenpflege, Gesundheits- und Kinder- / Krankenpflege - gelegt, in dem ebenso die staatliche Prüfung zur Berufszulassung erfolgt (hsg, 2018a, Abs. 2). Das Lernen erfolgt jedoch laut hsg übergreifend (ebd., Abs. 1). Das erste und achte Semester erfolgt ausschließlich an der hsg (ebd., Abs. 3), die Begleitung der Studierenden in der Praxis erfolgt durch Mitarbeiter der Hochschule (hsg, 2018b, Abs. 3).

Der nicht mehr durchgeführte duale Bachelorstudiengang *Pflege (B. Sc.)* an der KatHO NRW Abteilung Köln stellt hingegen eine triale Struktur der Lernorte und somit eine verbreitete Art der Studienkonzeption dar. Er war über drei Jahre Regelstudienzeit organisiert (KatHO, 2012, § 4 Abs. 2). Er „[...] erfolgt in dualer Form. Neben einer regulären dreijährigen Ausbildung in einem der drei Pflegeberufe [...] studieren die Auszubildenden parallel ab dem zweiten Ausbildungsjahr an der KatHO NRW“ (ebd., § 5 Abs. 1).

Die unterschiedlichen Studiengangskonzeptionierungen sollen einen Überblick über das Thema des Pflegestudiums geben und somit förderlich sein, die hochschulischen Spezifika von Studierenden zu identifizieren.

Das neue Gesetz (PflBRefG) mitsamt einem Referentenentwurf einer PflA-PrV (Stand: März 2018) dient dazu einen Blick auf zukünftige, durch den Gesetzgeber festgelegte, Ausbildungsmerkmale verschiedener Ausbildungswege zu werfen. Dabei könnten vorhandene Unterschiede in allen drei Hauptkategorien aufgezeigt werden und prospektiv von Bedeutung für die Anleitung von Pflegestudierenden sein.

Tabelle 6 zeigt die zugrundeliegende Konzeptionierung des verwendeten Analyseprotokolls für die Auswertung beider Forschungszweige und weist eine beispielhafte Fundstelle aus der Dokumentenanalyse aus. In der letzten Analysephase wird dieser Tabelle eine hier noch nicht enthaltene *Reduktion*-Spalte hinzugefügt und in dem Kapitel 4.1 als wichtiger Bestandteil des Analyseausschnittes (Tab. 9) ausgewiesen. Die vollständigen Reduktionstabellen der

Dokumenten- und Interviewanalyse sind dem Anhang B und C zu entnehmen.<sup>3</sup>

Kategorien	Dokument	Nr.	S./§/Abs.	Paraphrase	Generalisierung
K1.1	D1	1	§ 4 / 5	Praxisanleitung ist durch Einrich- tungen sicherzu- stellen	Praxisanleitung ist durch Einrich- tungen sicherzu- stellen

Tabelle 6: Darstellung der Analysetabelle

## 3.4 Qualitatives Interview

Die zweite Methode, die in dieser Arbeit Anwendung findet, ist das qualitative Interview. Ganz allgemein meint das Interview „[...] eine Gesprächssituation, die bewusst und gezielt von den Beteiligten hergestellt wird, damit der eine Fragen stellt, die vom anderen beantwortet werden“ (Lamnek und Krell, 2016, S. 313). Eine bereits deutlich wissenschaftsorientiertere Definition liefert Scheuch, der darunter „[...] ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung [versteht, Anm. d. Verf.], bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Informationen veranlaßt werden soll“ (Scheuch, 1976 zitiert nach ebd., S. 314).

Der Befragte gilt als Träger von Informationen, die für den Interviewer / Forscher von Interesse sind (ebd., S. 315-316). In dem vorliegenden Fall gelten die interviewten Praxisanleiter als Experten für den Forschungsgegenstand. Weitere Aspekte zur Zielgruppe sind in Kapitel 3.4.3 beschrieben.

Es gibt zahlreiche Interviewarten und -varianten im Kontext der qualitativen Sozialforschung, die sich zwar ähneln, jedoch beispielsweise in ihrer Strukturierung voneinander unterscheiden (ebd., S. 338). Die im Kontext dieser Arbeit angewendete Interviewart ist die des Episodischen Interviews nach Flick und wird in Kapitel 3.4.2 näher dargestellt.

Die transkribierten Interviewinhalte sind in Textform Grundlage für die oben beschriebene Auswertungsmethode nach Mayring.

<sup>3</sup>Das Analyseprotokoll ist an die von Mayring dargestellten Tabellenformen stark orientiert, siehe hierfür auch Mayring (2015, S. 74-84).

### 3.4.1 Ethische Grundüberlegungen

An einen Forschungsprozess sind grundsätzliche ethische Prinzipien zu stellen. Die dieser Arbeit und dabei speziell im Kontext der Interviews berücksichtigten Anforderungen werden im Folgenden erläutert.

In den Überlegungen zur ethischen Vertretbarkeit und Angemessenheit der Forschung waren drei Aussagen maßgeblich von Belang (Brandenburg et al., 2013, S. 194):

- Die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Untersuchung
- Die Vermeidung von Verletzung und Schaden
- Vertraulichkeit und Datenschutz

Um diese Aussagen in der Gestaltung und Durchführung der Forschung zu gewährleisten, wurde zusätzlich die im Oktober 2013 revidierte Fassung der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes (WMA) herangezogen. Sie beschreibt ethische Grundsätze der *medizinischen Forschung* am Menschen. Allerdings wird empfohlen diese Grundsätze auch für andere Forschungen am Menschen zu übertragen (WMA, 2013, S. 1), dies schließt die vorliegende mit ein. Da in dieser Studie keine medizinische Forschung vorliegt, werden die Empfehlungen angepasst und dort übernommen, wo sie mit dem Forschungsvorhaben übereinstimmen.

Um die *Freiwilligkeit der Teilnahme* zu gewährleisten wurde vor allem „[...] die Integrität, das Selbstbestimmungsrecht, die Privatsphäre und die Vertraulichkeit persönlicher Informationen der Versuchsteilnehmer [...]“ in den Blick genommen (ebd., S. 2). So wurde im Vorfeld und während der Teilnehmerakquise darauf geachtet eine „[...] freiwillige informierte Einwilligung (Einwilligung nach Aufklärung - ‚informed consent‘) der Versuchsperson - vorzugsweise in schriftlicher Form - einzuholen“ (ebd., S. 7). Konkret wurde dies über ein *Informationsschreiben* (siehe Anlage D.2) an die potentiellen Teilnehmer gewährleistet, welches Informationen über Ziele, Methode, Ablauf des Interviews, Zeitaufwand und Datenschutz enthielt und mit einem personalisierten Anschreiben an die Dienstvorgesetzten und nach Zustimmung dieser an die Teilnehmer versandt wurde.

Mithilfe einer *Einverständniserklärung* (siehe Anlage D.3), die in übersichtlicher Aufzählung sämtliche Informationen über das geplante Interview enthält und

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

die Ziele der Forschungsarbeit benennt, wurde die freiwillige Einwilligung gegenüber den Forschern versichert. Es wurde ebenso explizit darauf hingewiesen, dass eine Verweigerung der Teilnahme auch zu einem späterem Zeitpunkt erfolgen kann und eine Nicht-Teilnahme zu keinen (negativen) Konsequenzen führt. Durch die Information der Dienstvorgesetzten (z. B. Pflegedienstleitungen, Pflegedirektionen) sollten spätere Interessenskonflikte vermieden werden. Zudem soll eine Transparenz für alle Beteiligten geschaffen werden, welche Daten erhoben werden und dass die Anonymität der Einrichtungen sowie der Einzelpersonen gewahrt bleibt. Das Ziel hinter diesem Weg, zunächst die Dienstvorgesetzten und nach deren Zustimmung sowie gegebenenfalls Zustimmung von Mitarbeitervertretungen oder Betriebsräten erst mögliche Probanden zu informieren, war es, den Schutz der Probanden vor späteren Belastungen und Risiken, wie Rechtfertigungen der *eigenmächtigen* Teilnahme vor Vorgesetzten, zu gewährleisten (WMA, 2013, S. 3). Dies korreliert mit dem *Prinzip des Vermeidens von Verletzung oder Schadens* und sichert zudem die Probanden vor möglichen beruflichen Problemen ab. Ein weiteres zentrales Element der ethischen Überlegungen war das *Prinzip der Vertraulichkeit und Datenschutz*. Beginnend mit der Wahl des Interviewortes sollte die „Privatsphäre und Vertraulichkeit“ gewahrt werden (ebd., S. 6). Den Teilnehmern wurde angeboten das geplante Interview in ihrer Einrichtung zu führen, die Wahl eines anderen Ortes wäre möglich gewesen. Lediglich um einen „privaten“<sup>4</sup> Raum wurde im persönlichen Gespräch beziehungsweise im E-Mailkontakt explizit gebeten. So konnte die Vertraulichkeit des Gesagten gewährleistet werden. Zudem befasst sich die Forschung mit Fragen zum beruflichen Handeln der Akteure, betrachtet sie als (berufliche) Experten und sichert so, dass der private Bereich aus der Forschung ausgeklammert wird. Keine Frage im Interview oder Vorabfragebogen zielt auf den privaten Bereich des Probanden oder einer anderen Person ab.

Der Datenschutz wurde über mehrere Maßnahmen gewährleistet. Eine Liste mit den Namen und Daten der Probanden, die in ein Interview eingewilligt haben und der dazugehörigen Interviewkürzel, wurde separat aufbewahrt und diese Zuordnungsliste / Klarliste wurde weder über E-Mail, noch über Clouddienste verschickt. So wird sichergestellt, dass nur die Forscher die Interviews und Transkripte im Rahmen der Auswertung einer Person zuordnen können.

Dokumente, wie der Vorabfragebogen, enthalten keine Namen oder Adressen der Probanden und werden wie die späteren Interviewtransskripte über

---

<sup>4</sup>Privat meint in diesem Kontext einen ruhigen und abgetrennten Raum, in dem das Gespräch - ohne Störungen - durchgeführt werden kann. Dies können beispielsweise Büros der Interviewten sein.

eine Interviewkennung anonymisiert. Alle Klarnamen werden aus den Transkripten entfernt und durch frei gewählte Namen ersetzt. Namen und / oder Bezeichnung von Einrichtungen werden durch eine Auslassung im Transkript gekennzeichnet. Somit ist der Rückschluss auf eine konkrete Einrichtung oder Person nicht möglich. Die Interviewtranskription wird von einem externen Schreibbüro durchgeführt. Hier wurde der Datenschutz durch die allgemeinen Geschäftsbedingungen sichergestellt. Abschließend wurde den Probanden zugesichert, dass diese nach Abschluss der Forschung Einblick in die Ergebnisse der Forschung erhalten können (WMA, 2013, S. 7).

Neben diesen Überlegungen wurden zudem mögliche ethisch relevante Punkte durch den betreuenden Professor angemerkt und in den begleitenden Kolloquien fachlich diskutiert, kritisch betrachtet und wenn nötig, in die ethischen Überlegungen miteinbezogen.

Durch diese fachlich-kritische Diskussion und die Auseinandersetzung mit der Deklaration von Helsinki wurde entschieden, diese Arbeit keiner gesonderten Ethikkommission zwecks ethischem Clearing vorzulegen, da die Befragung von Praxisanleitern als Experten zu beruflich-professionellen Themen erfolgt und sie somit keine vulnerable Zielgruppe darstellen.

#### 3.4.2 Interviewkonzeption

Das Episodische Interview nach Flick ist eine Befragungsmethode, die eine Verbindung von zwei methodischen Wissenszugängen darstellt: das *semantische* Wissen und das *episodische* Wissen (Flick, 2011, S. 273).

Als ein mögliches Anwendungsgebiet wird das Interview von professionellen Akteuren zu ihrem beruflichen Handeln genannt, welches sich ebenfalls für die Zielgruppe dieser Masterarbeit anbietet (ebd., S. 276).

Die Besonderheit dieser Interviewform ist die Verbindung zwischen *semantischem*, also Begriffswissen und dessen Verknüpfungen untereinander sowie *episodischem* Wissen als Erinnern von - mit dem Forschungsgegenstand verknüpfter - Situationen. Kerngedanke ist dabei, dass sich das semantische Wissen unter anderem aus Situationserfahrungen entwickelt hat und diese miteinander in Verbindung stehen (ebd., S. 276).

Damit verfolgt das Episodische Interview zwei Ziele um Daten zu erheben. Zum einen sollen möglichst genaue Antworten auf spezifische Fragen generiert werden, die an den Interviewten gestellt werden. Zum anderen sollen Erfahrungen in Form von Situationen erhoben und das semantische Wissen hiermit

verknüpft werden. Dies geschieht über wiederkehrende Erzählaufforderungen an den Interviewten (Flick, 2011, S. 274).

Zur Strukturierung des Interviews sowie zum gezielten Anbringen von Erzählaufforderungen, wird ein *Leitfaden* empfohlen, der das Interview thematisch und inhaltlich lenkt beziehungsweise dem Interviewer hilft die angedachte Phasierung des Interviews einzuhalten. „Zur Vorbereitung der Interviews wird zur Orientierung über die thematischen Bereiche, zu denen solche Erzählungen erbeten werden sollen, ein Leitfaden erstellt“ (ebd., S. 275). Neben dem Leitfaden bildet das *Postskriptum* ein zentrales Element und dient der Dokumentation des Interviews. Ein Entwurf des Postskriptums wird ebenfalls durch Flick vorgenommen (Flick, 1997, S. 12). Es enthält neben statistischen Daten über den Interviewteilnehmer wie zum Beispiel Alter, Beruf und Berufserfahrung, zusätzlich Fragen zu den Rahmenbedingungen des Interviews. Somit sollen neben des Datums auch der Ort des Interviews und Besonderheiten während und nach der Befragung in diesem erfasst werden (ebd., S. 11-12).

Dieses Postskriptum wird von Flick als Möglichkeit beschrieben, um eine kontextuelle Einbettung der erfassten Antworten zu gewährleisten und sollte direkt im Anschluss an das geführte Interview ausgefüllt werden. Daher empfiehlt er eine bereits im Vorfeld erstellte Vorlage zu nutzen (ebd., S. 11). Hervorzuheben ist, dass es dazu dient, alle Besonderheiten sowie Gesagtes nach ausschalten des Tonbandes zu erfassen. Flick empfiehlt daher, das Postskriptum auf die Forschungsfrage und Interviewsituation anzupassen (ebd., S. 11).

Ausgehend von diesen Kerngedanken, wurde für diese Arbeit ein *Postskriptum*<sup>5</sup> erstellt, welches in Anlage D.5 dargestellt ist.

Ergänzend wurde bereits im Vorfeld ein *Vorfragebogen* mit vier personenbezogenen Fragen an die Interviewpartner versandt, der zum Interviewtermin mitgebracht werden sollte. Dieser Vorfragebogen<sup>6</sup> (siehe Anlage D.6) beinhaltet eine kurze Ansprache und Erläuterung der Untersuchung, erfasst Daten des Interviewpartners bezüglich Alter, Berufserfahrung in Jahren und Berufsbildung inklusive möglicher Fort- und Weiterbildungen und / oder Studiengängen sowie der beruflichen Position als Praxisanleiter und greift damit den Empfehlungen für ein Postskriptum vor. Die hiermit erhobenen Daten dienen der Einordnung und dem besseren Verständnis von Aussagen im Rahmen der Analyse und Interpretation und sind in Kapitel 5.1 *Kontext der Interviews* dargelegt. Sie werden

---

<sup>5</sup>Für die interne Zuordnung der Interviews und ihre Unterlagen wurden Interviewkodierungen verwendet, die für die Analyse und ihre Ergebnisse keine weitere Relevanz besitzen.

<sup>6</sup>Konzipiert wurde der Fragebogen durch die beiden Forscher und wurde innerhalb der begleitenden Kolloquien diskutiert.



### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

nicht mit veröffentlicht, um die Anonymität der Teilnehmer zu wahren, dies gilt ebenso für das Postskriptum. Durch diese Abfrage der Daten im Vorfeld, konnte das Postskriptum verkürzt werden. Die Reduzierung der Inhalte diente einer übersichtlicheren Gestaltung und soll die Handhabbarkeit des Dokumentes während beziehungsweise nach der Durchführung des Interviews erhöhen.

Das Episodische Interview wird durch eine neunteilige respektive siebenteilige Phasierung strukturiert. Die methodische Gestaltung des Interviews und die Durchführung lassen sich über diese beschriebenen Phasen steuern und gliedern (Flick, 1997, S. 19-20).

Mit den Phasen Eins bis Sieben sollen beide Wissensarten - das semantische und episodische Wissen - angesprochen und darstellbar gemacht werden. Sie sind somit relevant für die Gestaltung des Leitfadens. Phase Null und Phase Acht bilden die Vorbereitung beziehungsweise die Nachbereitung inklusive der methodisch geleiteten Auswertung des geführten Interviews (ebd., S. 19-20). Diese beiden Phasen haben keine Auswirkung auf die Leitfadenkonstruktion und entfallen an dieser Stelle. Einen Überblick über die sieben Phasen des Episodischen Interviews gibt die nachfolgende Tabelle 7.

Anhand der sieben Phasen und vorher festgelegter Analysekatoren wurde der Leitfaden strukturiert. Ein erste Version mit der ausführlichen Phasierung nach Flick, inklusive der formulierten Erzählaufforderungen, Beispielfragen sowie der Zuordnung der sieben Phasen zu den festgelegten Kategorien (siehe für die Kategorien Kap. 3.2) bildete die Grundlage für die weitere Konzeption. Da die Phasen für ein Interview mit einer Dauer von 60-90 Minuten angegeben sind (ebd., S. 13), wurde dieser erste Leitfaden an die geplante Interviewdauer von 30-40 Minuten angepasst und modifiziert. Hierfür dienten die Bestandteile der ersten sieben Phasen als Hilfestellung, um den Leitfaden (siehe Anlage D.4) auf die gewünschte zeitliche Länge und Handhabbarkeit zu kürzen, ohne das methodische Grundgerüst des Episodischen Interviews zu verlieren. Besonderes Augenmerk lag auf der „Übersetzung“ der festgelegten Analysekatoren und den dazugehörigen inhaltlichen Kriterien in den Interviewleitfaden. So wurde einzelnen Phasen eine Kategorie zugewiesen. Die dazu gehörenden Kriterien wurden anschließend in Frage- beziehungsweise Themenkomplexe überführt.

Die Kategorie *Definition von Praxisanleitung* wird in der Phase des *Subjektiven Verständnis des Forschungsgegenstandes* zu Beginn des Interviews mit Fragen nach der subjektiven Definition der Begriffe *Praxisanleitung*, *Pflegestudierende und Anleitung von Pflegestudierenden* umgesetzt. Mit der Frage nach dem *ersten Kontakt zu Pflegestudierenden* oder nach *besonderen Situationen mit*

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

Phase	Regeln / Konzeptionen
1 – Einführen in die Interviewprinzipien	Den Einstieg vorbereiten um den Probanden das Interview und den Ablauf verständlich zu machen.
2 – Das subjektive Verständnis des Forschungsgegenstandes	Enthält Fragen, die auf subjektive Definitionen abzielen, inklusive berufsbio-graphischer Zusammenhänge mit dem Forschungsthema.
3 – Die Bedeutung des Forschungsthe-mas im Berufsleben des Probanden	Die Bedeutung des Themas an möglichst erlebten Situationen deutlich machen. Vertiefendes Nachfragen durch den Interviewer, wenn nötig.
4 – Fokussieren der zentralen Aspekte des Forschungsthemas	Persönliche Erfahrungen des Probanden in Bezug zum Forschungsthema erfragen. Details in Erzählungen identifizieren. Die Tiefe des Interviews durch Nachfragen steigern.
5 – Generalisierbare Aspekte der Forschung bzw. des Themas	Vermeiden von Stereotypen ohne Situationsbezug. Vom Einzelfall auf verallgemeinerbare Erwartungen schließen lassen. Vorstellungen des Probanden zum Forschungsthema werden angesprochen.
6 – Evaluation und Small-Talk	Raum geben für noch nicht Gesagtes und für kritische Anmerkungen des Probanden. Abschluss des Interviews durch Small-Talk.
7 – Dokumentation	Ausfüllen des Postskriptums. Aufzeichnung durch Audiogerät auswerten, Transkription anfertigen.

Tabelle 7: Phasenüberblick des Episodischen Interviews nach Flick (1997, S. 19-20), modifiziert und übersetzt von Pfeufer & Scholl, 2018

*diesen*, soll das episodische Wissen im Hinblick auf die *Bedeutung des Forschungsthemas im Berufsleben des Probanden* erfasst und so eine Überleitung zur nächsten Kategorie geschaffen werden.

Die Kategorie *Erwartungen an Pflegestudierende* bildet den nächsten Abschnitt im Leitfaden in der Phase *Fokussieren der zentralen Aspekte des Forschungsthemas* und nimmt die zentralen Aspekte der Forschungsfrage in den Blick. Durch Fragen über *besondere Erwartungen des Praxisanleiters an Pflegestudierende* in Bezug zur letzten Praxisanleitung wird diese Kategorie konkretisiert. Ebenfalls zu dieser Kategorie gehört die Frage nach dem subjektiv erlebten *Unterschied von Auszubildenden in der Gesundheits- und Kranken-*

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

*/Kinderkrankenpflege / Altenpflege zu Pflegestudierenden.* Die Kategorie *Erwartungen an Praxisanleiter* wird in dieser Interviewphase über Fragen nach *veränderten Erwartungen an sich als Praxisanleiter* und an die *Praxisanleitung von Pflegestudierenden* umgesetzt und bildet gleichzeitig den Abschluss dieser Phase.

In der Phase *Generalisierbare Aspekte der Forschung bzw. des Themas* wird über die Frage nach der erwarteten *Veränderung von Praxisanleitung durch Studiengänge in der Pflege* sowie der Frage, ob die eigene *Praxisanleiterweiterbildung auf die Anleitung von Pflegestudierenden vorbereitet hat*, der Fokus des Interviews erweitert und so der Versuch unternommen, auf das von Flick beschriebene „[...] cross-situational-framework-knowledge [...]“ zuzugreifen (Flick, 1997, S. 11). Kerngedanke dieser Zuordnung der zuvor festgelegten Analysekategorien zu den einzelnen Phasen des Episodischen Interviews ist, dass durch die Umsetzung der Kategorien in den Interviewleitfaden eine Vergleichbarkeit der im Interview erlangten Daten mit den Daten / Ergebnissen der Dokumentenanalyse in Kapitel 4 ermöglicht wird. Diese Vergleichbarkeit dient der umfassenden Beantwortung der Forschungsfragen (siehe Kap.1.2) durch einen Zusammenschluss und Integration der Ergebnisse aus beiden Forschungszweigen (siehe Kap. 6.1).

In der formalen Gestaltung des Leitfadens wurde nach Möglichkeit auf ausformulierte Fragen verzichtet, dafür wurden Schlagwörter gewählt, um eine Offenheit gegenüber dem Interviewten zu erzielen. Ausnahme bildet hier die Phase des *Subjektiven Verständnisses* in der eine Definition abgefragt wird und diese Fragen an den Interviewten somit als *Türöffner* dienen sollen (ebd., S. 7). Intention in diesem weitgehenden Verzicht auf ausformulierte Fragen war, dass mit einem Schlagwort flexibler und offener auf Antworten des Interviewten eingegangen und ein „Ableiten“ in ein klassisches Frage-Antwort-Szenario vermieden werden kann. Diese Offenheit dient zusätzlich dazu, das episodische Wissen anzuregen und gleichzeitig dem Interviewten die Möglichkeit zu geben, sich frei zu entscheiden welche erlebte Situation er preisgeben möchte (ebd., S. 7). In der formalen Gestaltung des Leitfadens wurden Hinweise wie zum Beispiel das Tonband einschalten und die Phasen des Interviews farbig hinterlegt, um dessen Handhabbarkeit in der Interviewsituation zu verbessern. Zusätzlich wurden für die Interviewer Hinweise zu Erzählaufforderungen farbig in den Leitfaden aufgenommen, um eine Erinnerung an diese Aufforderungen zu geben.

Der so erstellte Leitfaden, das Postskriptum und der Vorabfragebogen wurden

anschließend einem *Pre-Test* unterzogen. Die Probandin des Pre-Test wurde über das berufliche Umfeld des Forschers rekrutiert und erhielt alle relevanten Dokumente im Vorfeld. Da die Probandin ebenfalls als freigestellte Praxisanleiterin gearbeitet und bereits Pflegestudierende in dieser Funktion begleitet hatte, konnte von einer wirklichkeitsgetreuen Interviewsituation ausgegangen werden und neben der Strukturierung und Handhabbarkeit des Leitfadens ebenfalls die inhaltliche Passung der Erzählaufforderungen und Definitionsfragen abgeglichen werden. Im Anschluss an diesen Test wurde ein Feedback der Probandin eingeholt, das in eine erneute Überarbeitung des Leitfadens eingeflossen ist. So wurde zum Beispiel die Eingangssequenz mit der Einführung in das Interview überarbeitet und mit dem Hinweis auf die Gestik und Mimik des Interviewers ergänzt. Der Pre-Test steht für sich und wird nicht in die Analysen sowie Ergebnisformulierungen mit einbezogen.

Nach der Überarbeitung und Anpassung, wurde dieser mit dem Postskriptum erneut einer fachlichen Diskussion zur Verfügung gestellt und in den darauffolgenden Rückmeldungen als praktikabel eingeschätzt.

Nach dem ersten Interview zeigte sich, dass der Leitfaden die gewünschte Phasierung und Ausrichtung des Interviews unterstützt, jedoch das Ausschalten der Audioaufnahme zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen sollte. Wie sich herausstellte wurden in der letzten Phase des *Small-Talks* noch zahlreiche Aussagen zum Forschungsthema getroffen und zusätzliche Situationen durch den Interviewten benannt. Daher wurde entschieden die Audioaufzeichnung erst nach Beendigung des *Small-Talks* zu stoppen. Dies hatte keine Auswirkungen mehr auf die formale Gestaltung des Interviewleitfadens, wurde jedoch in der Interviewkonzeption berücksichtigt und umgesetzt.

#### 3.4.3 Feldzugang und Stichprobenauswahl

Innerhalb der qualitativen Sozialforschung sind die Stichproben, genauso wie im quantitativen Forschungsbereich, ein relevantes methodisches Thema, jedoch im Gegensatz zu zweiterem nicht auf Repräsentativität ausgelegt (Lamnek und Krell, 2016, S. 180). Der Gefahr von Verzerrungen wird innerhalb der quantitativen Forschung durch große und zufällige Stichproben entgegengewirkt. Dies ist jedoch im Kontext der qualitativen Forschung mit ihrer differenzierten und tiefen Analyse und Interpretation nicht möglich. Sie fokussiert kleinere Stichproben (Kelle & Kluge, 1999 in ebd., S. 182-183). Deshalb werden „[...] bewusste, gezielte Auswahlverfahren zum Einsatz kommen, um möglichst zu

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

garantieren, dass für die Fragestellung relevante Fälle erfasst werden“ (Lamnek und Krell, 2016, S.183).

Im Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit wird eine bewusste Fallauswahl von mindestens sechs bis zu zehn Fällen im Sinne eines selektiven Samplings vorgenommen. Gründe, für diese im Vorhinein festgeschriebene Limitierung, sind die Umsetzbarkeit und Praktikabilität der Durchführung im Rahmen einer Masterarbeit und eines zweiten Forschungszweiges (Dokumentenanalyse). Die folgenden Angaben wurden für die Auswahl herangezogen:

- Zielgruppe: Praxisanleiter, die Pflegestudierende aktuell begleiten oder begleitet haben → i. d. R. mit Praxisanleiterweiterbildung, jedoch liegt der Fokus auf der Tätigkeit und der Funktion in der praktischen Ausbildung → eine nicht vorhandene Weiterbildung ist nicht zwangsläufig ein Ausschlusskriterium, ebenso zählen dazu weitere Abschlüsse (Studiengänge, Fortbildungen)
- Versorgungskontexte der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege (Krankenhaus, stationäre Pflegeeinrichtungen)
- Unterschiedliche Praxisanleiterkonzeptionen (stationär, freigestellt, Kombination aus stationär und freigestellt)
- Erreichbarkeit der Befragungsorte, da die Interviews in den Einrichtungen der Befragten stattfinden
- Zeitraum der Befragung: April 2018
- Bereitschaft und Freiwilligkeit zur Teilnahme

Die erklärte Zielgruppe im Rahmen der qualitativen Interviews stellen Praxisanleiter dar, die in ihrem beruflichen Kontext bereits Pflegestudierende betreut haben beziehungsweise diese aktuell betreuen. Die Interviewanfrage richtet sich an ihre Kompetenz und den Erfahrungsschatz als Experte. Sie weisen in der Regel ihre Qualifikation anhand einer Praxisanleiterweiterbildung nach. Dies muss jedoch nicht in jedem Fall zutreffen. Das bewusste Festsetzen der Zielgruppe auf die Ausübung der Anleitungsfunktion, im Zweifel auch ohne vorzuweisende Praxisanleiterweiterbildung, ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Anleitung von Pflegestudierenden einen noch recht überschaubaren Anteil der praktischen Pflegeausbildung ausmacht und bisher nur im Rahmen von Modellversuchen möglich ist. Es wird somit versucht, eine ausreichende

### *3 Darlegung des Forschungsdesigns*

Anzahl an Probanden für die Interviews zu erhalten.

Zu Beginn stellte sich die Frage nach einem stringenten Zugang zu eben dieser Personengruppe, da einerseits durch die Eingrenzung auf Praxisanleiter mit dieser Anleitungserfahrung von Pflegestudierenden der Zugangsweg begrenzt wurde und andererseits Anleiter innerhalb einer Institution verortet sind und ein Kontakt als Außenstehender selten direkt möglich ist.

Somit wurde der Feldzugang mithilfe der ausgewiesenen Standorte von Modellstudiengängen in NRW auf der Webseite des MAGS NRW begonnen (MAGS NRW, 2018a). Sechs der sieben Hochschulstandorte bilden aktuell Pflegestudierende für die Praxis aus. Der zugrundeliegende Gedanke bei dieser Vorgehensweise ist, dass diese dort benannten Hochschulen ihrerseits Kooperationspartner in der pflegerischen und klinischen Praxis benötigen, um ihrem Ausbildungsauftrag Folge leisten zu können. Durch das Ausweisen ihrer Kooperationspartner könnte die Identifikation von und der Zugang zu eben diesen Krankenhäusern, ambulanten Diensten sowie Pflegeheimen erleichtert werden, die Pflegestudierende praktisch ausbilden und Praxisanleiter für den Bereich der praktischen Ausbildung vorhalten und einsetzen.

Nach einer Sichtung der entsprechenden Hochschulwebseiten und ihres jeweiligen konkreten Studienangebotes (Bachelor) sowie deren Kooperationspartner wurde sich für zwei Hochschulen, deren Studienangebote sich in der jeweiligen Struktur und Grundkonzeptionierung unterscheiden, entschieden.

Die Kooperationspartner der beiden Hochschulen unterscheiden sich in ihrem Kontext. So weist die eine Hochschule ausschließlich Krankenhäuser als Partner für die praktische Ausbildung aus, wohingegen die andere Hochschule ihre Partnereinrichtungen in die Bereiche der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege einteilt und ausweist. Weitere Angaben oder die Namen der Hochschulen werden aus Gründen des Datenschutzes und der Sicherstellung der zugesicherten Anonymisierung der Befragten nicht gegeben. Somit soll weder ein Rückschluss auf mögliche Kooperationspartner, noch auf Einzelpersonen möglich sein. Es eröffnet sich jedoch die Möglichkeit eines breit angelegten Zugangs im Hinblick auf die Versorgungskontexte.

Mithilfe der ausgewiesenen Partner wurde ein erster telefonischer Kontakt mit den Pflegedirektionen und Pflegedienstleitungen hergestellt.

Durch diese Kontaktaufnahme mit den obersten pflegerischen Verantwortlichen wurden mehrere Anliegen verknüpft. Darüber wurde zunächst versucht sicherzustellen, dass der formale Kommunikationsweg eingehalten wird, sie

### 3 Darlegung des Forschungsdesigns

über das Forschungsinteresse durch die Forscher informiert werden und ihr Einverständnis signalisieren sowie interne Zustimmungsprozesse erfolgen können. Des Weiteren werden sie als *Gatekeeper* angesehen, die die in ihren Einrichtungen tätigen Praxisanleiter kennen und einen Kontakt herstellen können.

Anfang März wurden insgesamt elf Einrichtungen aus verschiedenen Versorgungskontexten kontaktiert. An zehn Einrichtungen gingen per Mail schriftliche Informationen raus. Im weiteren Verlauf konnten diverse Kontakte zu Praxisanleitern hergestellt werden, sodass insgesamt sieben Interviews an fünf verschiedenen Einrichtungen<sup>7</sup> terminiert und durchgeführt werden konnten. Anteilig war eine Kontaktaufnahme nicht möglich, es wurde von Seiten der Einrichtung abgesagt, der zeitliche Rahmen konnte nicht eingehalten werden oder es erfolgte keine weitere Kommunikation.

Die Telefonate wurden mithilfe eines *Telefonleitfadens* geführt und dokumentiert. Dieser diente dabei als Orientierung mit allen relevanten Inhalten zur Forschung und einer Rückmeldefrist sowie als Protokollierungsgrundlage für weitere Kontakte und / oder Angaben und ist als Anlage D.1 dem Anhang zu entnehmen. Die zunächst angedachte Rückmeldefrist zeigte sich für einige Einrichtungen als zu früh, da interne Abstimmungsprozesse mehr Zeit in Anspruch genommen haben, als durch die Forscher zunächst gedacht.

Darüber hinaus zeigte es sich, dass neben einem zeitintensiven telefonischen Erstkontakt und der Schilderung des Forschungsinteresses die schriftlichen Dokumente - Informationsschreiben, Kurzfragebogen und Einverständniserklärung - von besonderem Interesse für die Verantwortlichen waren und ihnen per Mail zugesandt wurden. Anteilig wurden darüber hinaus weitere Informationen zur Anonymisierung und zum Datenschutz sowie zu ethischen Grundüberlegungen angefordert.

---

<sup>7</sup>An dieser Stelle bedanken sich die beiden Forscher ausdrücklich bei allen kontaktierten Einrichtungen sowie den Verantwortlichen und Beteiligten, die eine Befragung ermöglicht haben. Der Dank gilt insbesondere den interviewten Praxisanleiterinnen für die Teilhabe an ihren wertvollen Erfahrungen und ihrem Wissen sowie für ihre Bereitschaft zur Teilnahme.

## 4 Dokumentenanalyse

Im Folgenden wird in Kapitel 4.1 *Dokumentenanalyse* die Durchführung der Analyse sowie ihre Ergebnisse dargestellt. Diese Ergebnisse werden abschließend in Kapitel 4.2 *Ergebnisinterpretation* vor dem Hintergrund der Grundlagendarstellung der pflegerischen Ausbildungen (Kap. 2.1) interpretiert.

### 4.1 Dokumentenanalyse und Ergebnisdarstellung

Die nun beschriebene Analyse wurde anhand der methodischen Beschreibungen in Kapitel 3.2 *Darlegung der Auswertungsmethode* und dem dort vorgestellten Kodierleitfaden (siehe Tab. 4 u. Abb. 3) vorgenommen. Tabelle 9 zeigt einen Ausschnitt aus der tabellarisch dargestellten Dokumentenanalyse (Z1-Z4), die vollständig im Anhang einsehbar ist und den Kern der Analyse mit sämtlichen Fundstellen<sup>1</sup> darstellt (Anhang B). Dieser Ausschnitt mit den Inhalten der Kategorie K1.2 *Definition von Praxisanleitung - Aufgaben / Tätigkeiten in der Praxisanleitung* zeigt das systematische und stringent eingehaltene Analyseverfahren nach Mayring. Folgend wird dieses zunächst abstrakt methodische Vorgehen, welches in allen Kategorien identisch vorgenommen wurde, an der K1.2 beispielhaft erläutert. In einem konsensorientierten Vorgehen wurden die Fundstellen mit ihren Generalisierungen durch beide Forscher besprochen und analysiert.

Begonnen wurde damit, die Fundstellen in den einzelnen Dokumenten und dabei gezielt die einzelnen Kategorien zu kennzeichnen. Die *Kategorien* sind in ihrer Untergliederung - K1.1, K1.2, etc. - in der ersten Spalte von Tabelle 9 zu sehen. Den zugrunde gelegten zehn Dokumenten sind Kürzel zugewiesen (siehe Tab. 8), durch die in den Analysetabellen die Ausweisung der Quelle unter der Rubrik *Dokument* erfolgt und somit innerhalb der Analyse einer praktikablen

---

<sup>1</sup>Die vollumfänglichen Analysetabellen mit sämtlichen Fundstellen aus der Dokumentenanalyse sowie der Interviewanalyse inklusive der durchgeführten Streichungen sind jeweils als PDF-Datei (Streichungstabellen) auf der beigelegten CD enthalten.



#### 4 Dokumentenanalyse

Handhabung der Quellen dienen. Eine *Nummerierung* (Nr.) aller Fundstellen verfolgt den Zweck einer genauen Ausweisung der extrahierten Stellen und wird folgend als Quellenverweis verwendet.

Dokumenten Kürzel	Dokument
D1	Krankenpflegegesetz (2003)
D2	Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (2003)
D3	Altenpflegegesetz (2003)
D4	Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (2002)
D5	Pflegeberufereformgesetz (2017)
D6	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe - Referentenentwurf (März 2018)
D7	Studienordnung Dualer Bachelor-Studiengang „Pflege“ der Katholischen Hochschule NRW (2012)
D8	Modulhandbuch Dualer Studiengang Pflege der Katholischen Hochschule NRW (2013)
D9	Fachspezifische Bestimmungen des Studiengangs „Pflege“ der Hochschule für Gesundheit Bochum (2017)
D10	Bachelorstudiengang Pflege - Modulhandbuch der Hochschule für Gesundheit Bochum (2015)

Tabelle 8: Dokumentenausweisung

Innerhalb der Tabelle 9 fungiert die Spalte *S. / § / Abs.* der Zuordnung der Fundstelle innerhalb des jeweiligen Dokumentes. Sämtliche Schritte und Angaben zielen auf die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit des Vorgehens.

Die den Kategorien zugeordneten Fundstellen wurden zunächst *paraphrasiert* und anschließend *generalisiert*, demnach eine Abstraktionsstufe höher gesetzt (Z1-Z2-Regeln). Diese beiden Schritte - Paraphrasierung und Generalisierung - stellten sich vor allem in den normativen Dokumenten als eine Herausforderung dar, da Gesetze und Rechtsverordnungen ihrerseits bereits eine generalisiert aufgebaute Sprache besitzen und erschwerten dadurch das methodisch gelenkte und sehr kleinschrittige Vorgehen. Auf diese und weitere methodischen Schwierigkeiten sowie Grenzen wird in Kapitel 7 *Methodische Diskussion* näher eingegangen.

Demnach beinhaltet die Tabelle 9 einen Ausschnitt der bereits zusammengetragenen inhaltsrelevanten Aspekte aus den zehn Dokumenten und stellt

den zweiten Reduktionsvorgang dar (Z4-Regel).<sup>2</sup> Dabei kam es zur *Bündelung* (Z4.1) und zur *Konstruktion / Integration* (Z4.2-Z4.3) von Inhalten. Letzteres ist beispielsweise bei den Fundstellen mit den Nummern 27, 29 und 79 zu erkennen. Sie behandeln inhaltlich die Thematik der praktischen Prüfungen und des Prüfungsausschusses in den staatlichen Prüfungen und werden in der Reduktion folgendermaßen zu einem Aspekt zusammengeführt und integriert: „Als Mitglied im Prüfungsausschuss fungiert er als Fachprüfer in praktischen Prüfungen (Ausnahme: Altenpflege)“. Somit finden sämtliche Generalisierungen Beachtung. Die Gewichtung der Prüfungstätigkeit jedoch gerät nicht in eine allzu große Relativierung durch die Ausnahme innerhalb der Altenpflegeausbildung. Die weiteren (inhaltlichen) Ausführungen hinsichtlich der Ergebnisse sind im Verlauf dieses Kapitels unter *Definition von Praxisanleitung* beschrieben. Des Weiteren wurden nicht inhaltstragende Generalisierungen, die erst an dieser Stelle aufgefallen sind, gestrichen (siehe Anhang B).

Nachfolgend werden die Analyseergebnisse, entsprechend den Schritten Neun und Zehn im Ablaufplan (siehe Abb. 3), zusammengefasst und dargestellt.

Es ist darauf hinzuweisen, dass sich durch die gezielte Auswahl und die gemeinsame Analyse der zugrunde gelegten Dokumente die Schwierigkeit ergibt, dass die Analyseergebnisse kein alleiniges Spiegelbild der *aktuellen* Situation darstellen, sondern bereits anteilig prospektiv ausgelegt sind. Dies ist bedingt durch die aktuelle und zukünftige Bedeutung der Dokumente. Die Pflegeausbildungen befinden sich in einer Umbruchphase, in der sowohl die beruflichen Ausbildungen als auch die hochschulische Ausbildung eine neue beziehungsweise erstmalige bundesweit geregelte Konzeption erhalten. Die bewusst einbezogene breite Spannweite der Dokumente soll ein umfassendes, gegenwärtiges und zukünftiges Bild von Praxisanleitung aufzeigen helfen. Sie erfordern jedoch einen Weitblick bei der Ergebnisinterpretation, denn eventuell können Anleiter die, durch die neue Gesetzgebung (D5-6) vorgegebenen Erwartungen nicht erfüllen, da sie aktuell noch keine Gültigkeit besitzen.

### **Definition von Praxisanleitung**

Im Kontext der Kategorie K1.1 *Begriffsdefinition Praxisanleitung* zeigt sich, dass nur wenige inhaltstragende Aussagen auffindbar sind. Es konnten vier inhaltlich differierende Aussagen identifiziert werden (Nr. 77, 89, 140, 145).

---

<sup>2</sup>Die Farben Blau, Rot, Grün und Orange sowie die Verwendung von Pfeilen innerhalb der Tabelle 9 dienen einem besseren Verständnis des Vorgehens.

Kategorie	Dokument	Nr.	S./§/Abs.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K1.2	D2	27	§ 3 / 1 Nr. 4	Prüfungsausschuss besteht aus: mindestens einem Fachprüfer, der als Praxisanleitung tätig ist.	Praxisanleiter ist Mitglied im Prüfungsausschuss	Tätigkeiten von Praxisanleitung: Als Mitglied im Prüfungsausschuss fungiert er als Fachprüfer in praktischen Prüfungen (Ausnahme: Altenpflege) Führt schrittweise an die beruflichen Aufgaben heran Hält zum Führen des Ausbildungsnachweises an Kooperation zwischen praktischem und theoretischem Lernort
K1.2	D2	29	§ 15 / 3	Der praktische Teil der Prüfung wird von [...], einem Fachprüfer nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 abgenommen, benotet.	Praxisanleiter fungiert als Prüfer in praktischen Prüfungen	
K1.2	D4	79	§ 12 / 4	Zur Abnahme, Benotung des praktischen Teils der Prüfung kann ein Praxisanleiter [...] in beratender Funktion hinzugezogen werden.	Möglichkeit, Praxisanleiter in beratender Funktion in praktischen Prüfungen hinzuziehen	
K1.2	D6	136	§ 4 / 1	Aufgabe der Praxisanleitung ist, Auszubildende schrittweise an die Wahrnehmung beruflicher Aufgaben heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises anzuhalten, Verbindung mit der Pflegeschule zu halten.	Aufgabe der Praxisanleitung ist, Auszubildende schrittweise an die Wahrnehmung beruflicher Aufgaben heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises anzuhalten, Verbindung mit der Pflegeschule zu halten.	
K1.2	D6	137	§ 9	Zwischen Schule und Praxisanleitern erfolgt eine regelmäßige Abstimmung.	Kooperation zwischen praktischem und theoretischem Lernort	

Tabelle 9: Ausschnitt aus der Dokumentenanalyse

Sie führen zu der folgenden zusammenfassenden Definition: *Praxisanleitung kann als ein geplanter, strukturierter und fester Bestandteil der praktischen Ausbildung angesehen werden, der durch einen Praxisanleiter als Fachkraft durchgeführt wird und durch die Einrichtungen sicherzustellen ist. Sie erfolgt auf der Grundlage eines Ausbildungsplans. Zukünftig hat sie mindestens 10% der Ausbildungszeit zu betragen.* Im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung soll diese „[...] durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen“ (BMG/BMFSFJ, 2018b, § 31 Abs. 1 S. 2, D6, Nr. 145).

Zur Kategorie K1.2 *Aufgaben / Tätigkeiten in der Praxisanleitung* zeigen sich übergeordnete Tätigkeitsbestimmungen wie das schrittweise Heranführen an berufliche Aufgaben, das Anhalten zum Führen eines Ausbildungsnachweises, die Kooperation zwischen den Lernorten Praxis und Theorie und - mit Ausnahme der aktuell durchgeführten Altenpflegeausbildung - die Tätigkeit als Fachprüfer in praktischen Prüfungen (Nr. 29, 136, 137). Dabei sind sie als Mitglied im Prüfungsausschuss der beruflichen Ausbildungen benannt (Nr. 27). Lediglich in der beruflichen Altenpflegeausbildung kann die Praxisanleitung in beratender Funktion zu praktischen Prüfungen hinzugezogen werden (Nr. 79). Sie hat jedoch keine Bewertungs- und Benotungsfunktion. Im Referentenentwurf D6 sind sie im Bereich der hochschulischen Ausbildung (ebd., § 33 Abs. 1 Nr. 4, § 37 Abs. 6) nicht explizit als Fachprüfer benannt, sondern dort wird beschrieben, dass der Prüfungsausschuss aus „[...] mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der für die Abnahme des praktischen Prüfungsteils *geeignet* ist und über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung [...] verfügt“ (ebd., § 33 Abs. 1 Nr. 4, Hervorheb. d. Verf.), besteht. Wer beziehungsweise *was* diese Eignung zur Prüfungsabnahme darstellt wird nicht näher erläutert. Ebenso wird der Begriff des *Praxisanleiters* nicht verwendet, sondern von *Prüfer* gesprochen, der gemäß § 37 Absatz 6 gemeinsam mit einem hochschulischen Prüfer die praktische Prüfung abnimmt und benotet (ebd.).

#### **Erwartungen an Praxisanleiter**

Es konnten keine Angaben für die Kategorien K2.2 *Kompetenzen* und K2.3 *Eigenschaften* identifiziert werden. Rein die vorausgesetzte *Qualifikation* (K2.1) wird als Eignung an Praxisanleiter beschrieben. Dies bedeutet, dass Anleiter eine abgeschlossene (dreijährige) Pflegeausbildung vorweisen müssen. Sie verfügen

über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung (Nr. 30, 80), laut des AltPflG innerhalb des Altenpflegerischen Versorgungskontextes (Nr. 80).

„(2) Die ausbildende Einrichtung stellt für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung der Schülerin oder des Schülers durch eine geeignete Fachkraft (Praxisanleiterin oder Praxisanleiter) auf der Grundlage eines Ausbildungsplans sicher. Geeignet ist

1. eine Altenpflegerin oder ein Altenpfleger oder
2. eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger

mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege und der Fähigkeit zur Praxisanleitung, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fortbildung oder Weiterbildung nachzuweisen ist.“ (BMJV, 2002, § 2 Abs. 2, D4, Nr. 80)

Sie haben ihre Befähigung zur Praxisanleitung durch eine berufspädagogische Weiterbildung nachzuweisen (Nr. 30, 80, 143), die aktuell einen Umfang von mindestens 200 Stunden aufzuweisen hat. Prospektiv wird sich diese Stundenzahl vermutlich erhöhen und durch eine Verpflichtung zur kontinuierlichen (berufspädagogischen) Fortbildung der Anleiter ergänzt (Nr. 143).

#### **Erwartungen an Auszubildende und Studierende**

In der Kategorie K3.1 *Aufgaben und Kompetenzen von Auszubildenden* zeigt sich ein umfangreiches Ausbildungsziel mitsamt der dazugehörigen Aufgabenbereiche. Beruflich Auszubildende werden für die selbstständige, eigenverantwortliche, prozessorientierte, individuelle Planung und Steuerung der Pflege von Pflegebedürftigen in allen Pflegekontexten ausgebildet (Nr. 5, 91, 94). Prospektiv spielen dabei die Lebensphasen der zu Pflegenden keine übergeordnete Rolle mehr (Nr. 150), sind jedoch in den aktuell geltenden Berufsgesetzen und ihren Rechtsverordnungen (D1-4) durch die getrennten Ausbildungen differenziert in die Pflege von verschiedenen Altersgruppen. Die einzelnen Kernelemente der Pflege in *komplexen* Pflegesituationen sind der Reduktionsspalte in Tabelle B im Anhang zu entnehmen. Für die Durchführung der Pflege orientieren sich die Auszubildenden am (pflege-) wissenschaftlichen Stand, an einem professionellen Berufsethos sowie an rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (Nr. 35, 95, 152, 161, 191). „Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten“ (BMJV, 2003a, § 13 Abs. 1 Nr. 3,

D2, Nr. 35). Im Kontext der Berufsausübung entwickeln Auszubildende unter anderem ein berufliches Selbstverständnis, sind zur Einhaltung der Schweigepflicht verpflichtet und Handeln intra- und interprofessionell (Nr. 37, 115, 106, 163). Über Modellvorhaben ist die Weiterentwicklung der Pflegeberufe gegeben und Auszubildende können die Befähigung zur Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten erwerben (Nr. 17). Sie weisen die folgenden Kompetenzen vor (Nr. 23, 92, 93, 152):

- Fachliche Kompetenz
- Personale Kompetenz
- Methodische Kompetenz
- Sozial-kommunikative Kompetenz
- Interkulturelle Kompetenz
- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Lernkompetenz
- Fähigkeit zum Wissenstransfer
- Lebenslanges Lernen
- Problemlösekompetenz

Umfassend werden die zu erreichenden Kompetenzen in § 5 Absatz 1 in D5 beschrieben:

„(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.“ (Bundesanzeiger, 2017, § 5 Abs. 1, D5, Nr. 91-93)

In der Kategorie K3.2 *Aufgaben und Kompetenzen von Studierenden* zeigt sich die Befähigung der Studierenden zur prozessorientierten und individuellen, am Einzelfall orientierten Steuerung und Gestaltung von *komplexen* und *hochkomplexen* Pflegesituationen von Pflegebedürftigen in allen Altersgruppen und Versorgungskontexten (Nr. 37, 121, 123, 203, 205, 207, 211, 236, 243, 361, 377, 430, 437). Dabei beschreibt das Ausbildungsziel die Befähigung „[...] zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung [...] ein erweitertes Ausbildungsziel“ (Bundesanzeiger, 2017, § 37 Abs. 1, D5, Nr. 120). Dieses Ziel inkludiert einerseits die zu erwerbenden Kompetenzen der beruflichen Ausbildung (Nr. 121) und wird andererseits zum Beispiel durch Aspekte des wissenschaftlichen Arbeitens und einer kritisch-reflexiven sowie analytischen Haltung erweitert (Nr. 121, 124, 126, 127, 206, 209, 213, 214, 226, 286, 325, 329, 330, 341, 354, 360, 374, 393, 457).

„(3) Die hochschulische Ausbildung umfasst die in § 5 Absatz 3 beschriebenen Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung. Sie befähigt darüber hinaus insbesondere

4. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können [...]“ (ebd., § 37 Abs. 3 Nr. 4, D5, Nr. 127)

Es fällt auf, dass sie im Rahmen von Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien, Expertenstandards, Beratung- und Schulungskonzepten aktiv mitwirken (Nr. 218, 227). Des Weiteren gestalten, analysieren, reflektieren und evaluieren sie pflegerische und gesundheitliche Versorgungsstrukturen (Nr. 211). Dabei werden sie in ihrem pflegerischen Handeln durch das oben genannte vertiefte Wissen über Pflegewissenschaft, normative, gesellschaftlich-institutionelle Rahmenbedingungen (Nr. 124, 211, 245, 320, 342, 393), ethische Überlegungen (Nr. 210, 217, 226, 310) und ihrer Fähigkeit zur wissenschaftlichen Forschung und dem daraus abzuleitenden wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn geleitet. Zusätzlich lernen sie die Anwendung von hermeneutischem Fallverstehen im Sinne einer Fallorientierung.

„Die Studierenden erwerben die Fähigkeit zur Integration von pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Perspektiven am jeweiligen Fall und bezogen auf Fallgruppen. Sie vertiefen ihr pro-

fessionelles Handeln im Sinne des hermeneutischen Fallverstehens durch die Verknüpfung allgemeingültiger Erkenntnisse mit Dimensionen der subjektiv erlebten Erfahrungen der Betroffenen.“ (KatHO, 2013, S. 38, D8, Nr. 241)

Dadurch werden sie unter anderem dazu befähigt als Pflegeexperte zu arbeiten (ebd., S. 38, D8, Nr. 241).

Irritierend erscheint in diesem Kontext die explizite Angabe, dass im Rahmen des schriftlichen Prüfungsteils die Studierenden dazu angehalten werden „[...] ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation und unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens [zu begründen, Anm. d. Verf.]“ (BMG/BMFSFJ, 2018b, § 35 Abs. 2 Nr. 6, Hervorheb. d. Verf., D6, Nr. 212). Was dieses „Begründen“ dabei genau bedeuten soll, ist nicht näher ausgeführt.

Innerhalb der Berufsausübung sind sie neben der direkten Gestaltung von Pflegeprozessen auch zur Weiterentwicklung des Berufes / Profession *Pflege* angehalten (Nr. 229). Dies soll zum Beispiel über die bereits aufgezeigte Implementierung, Erstellung sowie Evaluation von Leitlinien und Standards geschehen (Nr. 218). Des Weiteren soll sie über das bereits genannte selbstständige wissenschaftliche Arbeiten, eine intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit inklusive einer kritischen Reflexion dieser Zusammenarbeit sowie der gesundheitspolitischen Mitwirkung erfolgen (Nr. 211, 227, 228, 236, 248, 249, 271, 310). Die schon in der beruflichen Pflegeausbildung ausgewiesenen zu erwerbenden Kompetenzen werden von Studierenden gemäß des Ausbildungsziels aufgegriffen und anteilig erweitert (Nr. 120, 121, 205). Dies zeigt sich zum Beispiel in der Methodenkompetenz, in der sie eigenständig neue pflegewissenschaftliche Forschungsgebiete erschließen, wissenschaftliche Recherche betreiben und auf eine Problemstellung hin anwenden (Nr. 126, 325).

„(3) Die hochschulische Ausbildung umfasst die in § 5 Absatz 3 beschriebenen Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung. Sie befähigt darüber hinaus insbesondere

3. sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen [...]“ (Bundesanzeiger, 2017, § 37 Abs. 3 Nr. 3, D5, Nr. 126)



Dabei setzen sie sich kritisch-reflexiv und analytisch mit Wissen auseinander (Nr. 127). Im Kontext der Reflexionsfähigkeit zeigt sich eine Rollenreflexion mit einem vertieften Berufsverständnis (Nr. 298, 310). Innerhalb der Fachkompetenz sind in der Analysetabelle B im Anhang zahlreiche explizite Fachinhalte, wie zum Beispiel *Wissen der Anatomie / Physiologie* oder *Grundlagen der Hygiene*, benannt (Nr. 350, 356). Dabei ist zu beachten, dass das diesen Aspekten zugrundegelegte Dokument (D10) das Modulhandbuch der Hochschule für Gesundheit mit ihrem primärqualifizierenden Pflegestudiengang darstellt. Durch die Konzeption dieses Bachelorstudiums wird die Pflegeausbildung an der Hochschule und den praktischen Einrichtungen durchgeführt (hsg, 2018b, Abs. 3). Eine zusätzlich fungierende Pflegeschule ist nicht vorhanden, dadurch erscheinen an dieser Stelle Inhalte der grundpflegerischen Ausbildung. Somit werden diese expliziten Analyseergebnisse nicht als Besonderheit von Studierenden betrachtet, sondern sind der Studienkonzeption anzurechnen.

### 4.2 Ergebnisinterpretation

Es fällt auf, dass für eine inhaltstragende Definition der Praxisanleitung ein analytischer Auswertungsprozess mehrerer Dokumente notwendig ist. Eine zusammenhängende Definition, was die Funktion der Praxisanleitung ausmacht, ist nicht direkt ersichtlich, jedoch wird ihre Sicherstellung in der praktischen Ausbildung flächendeckend beschrieben (Nr. 77, 89). Diese Erkenntnis war vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit normativen Dokumenten und der entsprechenden *Grundlagendarstellung pflegerischer Ausbildungen* in Kapitel 2 zu erwarten.

Die beschriebenen Aufgaben geben einen global formulierten Hinweis auf die Kerngebiete der Praxisanleitung. Sie lassen dabei einen breiten Spielraum zu, was konkret unter *Praxisanleitung* zu verstehen ist und wie sie umgesetzt werden soll. Eine Konkretisierung von Aufgaben erfolgt erst durch Empfehlungen und Ausarbeitungen von zum Beispiel dem DBR, der 2004 sechs Aufgaben formuliert hat, durch „Lehrbücher“ für die Praxisanleiter(-qualifizierung) (z. B. von Mamerow oder Quernheim) oder von dem BMFSFJ / IGF, die eine Empfehlung für die erfolgreiche Praxisanleitung in der Altenpflege geschrieben haben (BMFSFJ/IGF, 2008), jedoch allesamt keine unmittelbare Verbindlichkeit besitzen (siehe Kap. 2.2.2).

Anleiter arbeiten demnach in einer Funktion, die nicht eindeutig umrissen ist, wo eine Vielzahl an Stilblüten möglich und denkbar sind. Mamerow be-

schreibt diesen Sachverhalt als ein unklares Rollenverständnis (Mamerow, 2016, S. 3).

„Das etwas diffuse Bild von Praxisausbildung hat dazu geführt, dass Pflegedienstleitungen und auch Schulen alle möglichen (und unmöglichen) Aufgaben an Praxisanleiter übertragen, im vollen Vertrauen darauf, dass diese leistungsfähig, zuverlässig, belastbar und verantwortungsbewusst sind. Praxisanleiter dagegen übernehmen oft Verpflichtungen, weil sie häufig ein nicht klar abgegrenztes Aufgabenfeld haben. Nicht selten finden sie es schließlich selbstverständlich, Ansprechpartner für alle und für alles zuständig zu sein.“ (ebd., S. 3)

Diese Unklarheit - vor dem Hintergrund fehlender Konkretisierungen in den Berufsgesetzen - kann dazu führen, dass genaue Stellenbeschreibungen für Anleiter in der beruflichen Ausbildung nicht formuliert werden. Als Folge daraus, könnte es zu einer Unschärfe in den originären Aufgaben einschließlich der Konzeption und der Vergütung für Praxisanleitung kommen.

So könnten zum Beispiel *freigestellte Praxisanleiter* ihre Hauptaufgabe ausschließlich in der Koordination der Ausbildung und in der Kooperation mit dem theoretischen Lernort sehen. Somit könnte die Gefahr gegeben sein, dass die Anleitungskompetenz verloren geht und „nur“ noch administrative und managerielle Aufgaben übernommen werden. Die berufspädagogische Kompetenz könnte durch ihre Nichtanwendung Gefahr laufen, verloren zu gehen. Dies ist bei der Bewertung praktischer Prüfungen wiederum nachteilig, da ohne die Kompetenz beziehungsweise die Übung Anleitungssituationen zu planen, zu strukturieren und durchzuführen auch die Bewertung einer praktischen Leistung erschwert sein könnte. In praktischen Prüfungen könnte demnach eine Lehrkraft ohne die aktuellen praktischen Kompetenzen und ebenso ein Praxisanleiter ohne praktische Handlungskompetenz diese Prüfung abnehmen und bewerten. Andererseits könnten *stationäre Praxisanleiter* ihre Aufgabe in der „reinen“ Funktion der Anleitung sehen und dabei die Notwendigkeit übersehen, ihre Anleitungen dem Ausbildungsstand der Auszubildenden durch Abstimmung mit der Pflegeschule anzunähern. Sie würden eine hohe fach-praktische Kompetenz, jedoch eventuell eine wenig ausgeprägte Fähigkeit besitzen, in Kooperation mit dem theoretischen Lernort zu treten und lernortübergreifende Anleitungen zu gestalten. Der subjektiv empfundene *Graben* zwischen Theorie und Praxis könnte sich hierdurch weiter vergrößern und eine Lernortkooperation nicht (mehr) möglich sein. Ein Korrektiv dieser unterschiedlichen Positionen in Form

einer *Definition von Praxisanleitung* ist in einer umfassenden und einheitlich verwendeten Art nicht existent und kann somit nicht unterstützend hinzugezogen werden. Sie könnte jedoch helfen, einen klar begrenzten Rahmen in der Anleitung zu schaffen, Rahmenbedingungen von ihr abzuleiten und zu formulieren (Vergütung, Freistellung und Konzeption), Aufgabengebiete abzugrenzen und Grenzen zu setzen sowie Praxisanleiter darin unterstützen, ihre berufliche Rolle einzunehmen.

Die Anleitung erfolgt auf der Grundlage eines Ausbildungsplans (Nr. 140). Dieser könnte mithilfe berufspädagogischer und lerntheoretischer Konzepte erstellt worden sein. Um den Ausbildungsplan in Anleitungen umsetzen zu können, bedarf es einer pädagogischen Kompetenz des Anleiters. Diese ist nur über eine entsprechende Bildung - berufspädagogische Weiterbildung und / oder Studium - zu erreichen und ist somit als ein Alleinstellungsmerkmal von Praxisanleitern anzusehen. Die durch den obersten Gesetzgeber beschriebenen Erwartungen an Praxisanleiter stellen dabei lediglich einen Mindestrahmen dar. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Qualifizierung von Anleitern in den Zuständigkeitsbereich der Länder fällt und hier keine einheitliche Regelung vorhanden zu sein scheint. Der Mindeststundenumfang von 200 Stunden Weiterbildung (Nr. 30) lässt sich unter Verweis auf die Ausführungen in den Kapiteln 2.2.3 *Praxisanleiterweiterbildung* und 2.2.4 *Ausblick auf mögliche Veränderungen der Praxisanleitung* als zu gering beschreiben und *soll* beziehungsweise *wird* zukünftig erhöht werden. Im derzeit vorliegenden Referentenentwurf für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Pflege wird in § 4 Absatz 3 von mindestens 300 Stunden Weiterbildung gesprochen (BMG/BMFSFJ, 2018b). Diese Erhöhung wird jedoch ihrerseits zum Beispiel vom Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) kritisch gesehen. Sie fordern mindestens 720 Stunden, wie sie in Fachweiterbildungen vorhanden sind (BLGS, 2018, S. 3). Wie umfangreich die berufspädagogische Weiterbildung der Praxisanleiter zukünftig tatsächlich wird, bleibt abzuwarten.

„Die pädagogisch-didaktischen Kompetenzanforderungen an die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter entsprechen im Wesentlichen denen schulischer Lehrkräfte. Die hierfür notwendigen Kompetenzen können nicht in 300 Stunden ausgebildet werden. Erforderlich wäre eigentlich ein BA-Abschluss. Zumindest aber darf der Umfang der Weiterbildung den Standard der in der Pflege anerkannten Fachweiterbildungen von 720 Stunden nicht unterschreiten. Eigentlich müsste er diesen noch deutlich übersteigen, da sich Praxisanleite-

rinnen und Praxisanleiter mit der Pädagogik/Didaktik ein völlig neues Fachgebiet aneignen müssen, wofür sie (im Gegensatz zu den anderen Fachweiterbildungen) auf keinerlei Vorkenntnisse aus ihrer Pflegeausbildung zurückgreifen können.“ (BLGS, 2018, S. 3)

Eine auf Bachelorniveau angesiedelte Praxisanleiterqualifizierung erscheint vor dem Hintergrund der analysierten Aufgaben und Kompetenzen von Pflegestudierenden als nachvollziehbar und sinnvoll. Bezogen auf die Studierenden wäre hier die Kompetenz des wissenschaftlichen Arbeitens mitsamt der Befähigungen zur Literaturrecherche, Fragestellengenerierung und der selbstständigen Erstellung von wissenschaftlichen Arbeiten zu nennen (Nr. 206, 341). Ebenso wird eine hochschulische Qualifizierung für die Abnahme von praktischen Prüfungen im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung indirekt in D6 über die Verbindung der Paragraphen § 31 Absatz 1, § 33 Absatz 1 Nr. 4 und § 37 Absatz 6 (BMG/BMFSFJ, 2018b) ausgewiesen. Die praktische Prüfung „[...]“ wird von mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 abgenommen und benotet“ (ebd., § 37 Abs. 6). Der Prüfer gemäß § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist der in der Analyse aufgezeigte *geeignete Prüfer*, der nicht näher erläutert wird. Der Praxisanleiter wird nicht explizit benannt. Jedoch erscheint es vor der Aussage in § 31 Absatz 1 S. 2, dass die „[...]“ Praxisanleitung durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen [soll, Anm. d. Verf.]“ als Hinweis, dass er zumindest in den potenziellen Personenkreis der Prüfer aufgenommen ist. Dies ist vor dem Hintergrund auffällig, dass er im Rahmen der beruflichen Ausbildung als festes Mitglied im Prüfungsausschuss und in den praktischen Prüfungen als Fachprüfer benannt ist (ebd., § 11 Abs. 1 Nr. 4, § 17 Abs. 6). Wer genau laut dem Gesetzgeber einen geeigneten Prüfer für den praktischen Bereich der hochschulischen Pflegeausbildung darstellt, ist nicht ersichtlich. Insofern dies nicht durch spezifisch geschulte Praxisanleiter erfolgt, stellt sich die Frage nach der berufspädagogischen Expertise der Prüfer. Eine mögliche Interpretation dieser überraschend ungenauen Formulierungen im Referentenentwurf könnte lauten, dass zur Zeit keine ausreichende Anzahl an hochschulisch ausgebildeten Praxisanleitern zur Verfügung steht, dennoch die Prüfungen auf einem hochschulischen Niveau durchgeführt werden sollen / müssen. Zur Sicherstellung und Gewährleistung dieser könnte somit Raum für andere (hochschulisch qualifizierte) Personengruppen gelassen werden, deren pädagogische Befähigung nicht näher beschrieben ist.

Der DBR geht in seinen Forderungen sogar so weit, dass er von einem Masterniveau für Praxisanleiter spricht (DBR, 2010, S. 15). Inwieweit die Akademisierung der Praxisanleiter zu argumentieren und zu bewerten ist, wird an späterer Stelle erneut aufgegriffen (Kap. 6.2). Es wird davon ausgegangen, dass die Analyseergebnisse aus dem Forschungszweig der Interviews Hinweise zu den subjektiv empfundenen Bedarfe einer akademischen Praxisanleiterqualifizierung liefern. Im Hinblick auf die analysierten Kategorien, die sich mit der Praxisanleitung als Funktion und dem Anleiter als Person beschäftigt haben, fällt auf, dass in D1-D6 keine Eigenschaften und Kompetenzen der Anleiter benannt wurden. Vor dem Hintergrund des Kapitels 2 *Grundlagen pflegerischer Ausbildungen* erscheint es nicht verwunderlich, dass die normativen Dokumente diese „Leistung“ nicht erbringen. Jedoch zeigten sich auch in D7-D10 keine weiteren Beschreibungen zur Praxisanleitung und zum Praxisanleiter. Es wurde davon ausgegangen, dass Studiengangsordnungen und gegebenenfalls auch Modulhandbücher von Hochschulen, die Pflegepersonal auf Hochschulniveau ausbilden, ihre jeweiligen Vorstellungen dieser darlegen.

Beruflich Auszubildende und Pflegestudierende weisen grundsätzlich ähnliche Kompetenzen und Befähigungen zum Beispiel zur Pflegebedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation von prozessorientierter und individueller Pflege sowie zur intra- und interdisziplinärer Zusammenarbeit, auf. Es zeigen sich klare Übereinstimmungen zum Beispiel in der Fach-, Personal-, Methoden- und Sozialkompetenz. Dabei variiert jedoch die Tiefe und Ausprägung der einzelnen Kompetenzen. Dieser Unterschied drückt sich unter anderem in den Bezeichnungen der *komplexen* und *hochkomplexen* Pflegesituation aus. Erstere stellen den Tätigkeitsbereich der beruflich Auszubildenden dar, wohingegen die Studierenden darüber hinaus zur Pflege in komplexen und hochkomplexen befähigt werden (Nr. 123, 205, 207). Allerdings werden diese Begriffe nicht näher definiert und die Aufgaben, die diesen zugrunde liegen, nicht erläutert. Dies zeigt sich zum Beispiel in § 37 Absatz 3 des Referentenentwurfs, in dem die praktische Prüfungsaufgabe beschrieben wird. Sie „[...] findet in realen und hochkomplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf und eine hochkomplexe Pflegesituation aufweist“ (BMG/BMFSFJ, 2018b, § 37 Abs. 4). Durch diese Definitionslücke stellen sich die Fragen, ob Hochschulabsolventen anschließend in den hochspezialisierten Funktionsbereichen (z. B. Intensivstationen) arbeiten? Wo ist eine hochkomplexe Patientenversorgung am ehesten anzutreffen? Oder bedeutet es, dass unabhängig des Versorgungssettings Patienten eine

hochkomplexe Versorgung benötigen und sie auch in „üblichen“ pflegerischen Versorgungsarrangements, wie in der stationären und ambulanten Pflege, anzutreffen sind? Insofern letzteres gilt, dann würde dies zu dem Rückschluss führen, dass jedes Pflegeteam, das entsprechend hochschulisch ausgebildete Pflegepersonal benötigt. Es stellt sich übergeordnet die Frage der zukünftigen Arbeitsfelder von Absolventen der Pflegestudiengänge und ihre Verhältnisse zu Pflegepersonen, die „beruflich“ ausgebildet wurden.

Wird die Praxisanleitung von beruflich Auszubildenden mit der von Pflegestudierenden verglichen, fällt auf, dass sie in weiten Teilen deckungsgleich erscheint. Beide Lernergruppen unterscheiden sich in den Durchführungen pflegerischer Tätigkeiten nicht grundlegend, sie werden grundsätzlich auf denselben Beruf vorbereitet (Nr. 121, 207). Die Techniken und praktischen Fertigkeiten sind von beiden auf einem aktuellen und anerkannten (pflege-) wissenschaftlichen Stand zu erlernen. Die Unterschiede scheinen nun primär in dem selbstständigen Erwerb dieses Wissens, in der Wissenstiefe, der Wissensbeurteilung und -evaluation sowie in dem Wissenstransfers zu liegen. Die methodengeleitete Bewertung vorhandenen Wissens sowie die Generierung neuen Wissens stellen dabei Alleinstellungsmerkmale Pflegestudierender dar. Des Weiteren soll ihrem Handeln ein erweitertes kritisch-reflexives Verständnis zugrunde liegen (Nr. 92, 126, 127, 218, 226, 228). Diese Ausführungen könnten die Annahme bestärken, dass der Praxisanleiter über diese Kompetenzen selbst verfügen muss, um seinem Leitungsauftrag im Sinne des schrittweisen Heranführens an berufliche Aufgaben - im Falle von Studiengangsabsolventen mit vertieften und erweiterten Tätigkeitsfeldern - gerecht werden zu können.

## 5 Befragung von Praxisanleitern

Das folgende Kapitel stellt den zweiten Forschungszweig dieser Arbeit dar. Es werden sowohl der Interviewkontext mitsamt den Merkmalen der Interviewteilnehmer aufgezeigt (Kap. 5.1), als auch die Analyse der Transkripte und deren Ergebnisse (Kap. 5.2) sowie die Ergebnisinterpretation (Kap. 5.3) ausgewiesen.

### 5.1 Kontext der Interviews

Zunächst werden grundsätzliche Merkmale der Interviews und der Interviewteilnehmer aufgezeigt. Diese dienen der Erleichterung des Einordnens und Verstehens der Analyseergebnisse (Kap. 5.2) sowie der in Kapitel 5.3 *Ergebnisdarstellung* interpretierten Ergebnisse.

#### 5.1.1 Merkmale der Interviews

Die sieben in dieser Arbeit durchgeführten Interviews wurden in einer face-to-face-Situation, demnach im persönlichen Kontakt zwischen Forscher und Interviewten als Einzelinterviews durchgeführt und fanden in fünf verschiedenen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen statt. Der Pre-Test wurde vorab in Anwesenheit der beiden Forscher und der Teilnehmerin durchgeführt.<sup>1</sup>

Die Interviews wurden mithilfe der Phasierung nach Flick und einem darauf bezogenen Leitfaden (siehe Anhang D.4) halbstandardisiert, der jedoch so angelegt ist, dass bevorzugt keine geschlossenen Fragen gestellt werden, sondern Themenbereiche flexibel gehandhabt werden können. Sie fanden allesamt in den Einrichtungen der Teilnehmerinnen statt. Dabei diente viermal das Büro der Befragten als Durchführungsort, ansonsten standen Konferenz- / Besprechungsräume und einmalig ein Aufenthaltsraum zur Nutzung zur Verfügung. Damit konnte eine

---

<sup>1</sup>Weitere Angaben diesbezüglich sind Kapitel 3.4.2 *Interviewkonzeption* zu entnehmen.

grundsätzlich ruhige Atmosphäre für die Durchführung der Befragung erreicht werden, Unterbrechungen waren dennoch nicht gänzlich auszuschließen, führten jedoch zu keinen nennenswerten Irritationen.

Die Interviews sind allesamt im Versorgungskontext des Krankenhauses zu verorten und wurden im April 2018 geführt. Die Teilnehmerinnen sind in einer aktuellen und aktiven Variante als Praxisanleiterinnen in diesem Kontext tätig, einmalig liegt diese Tätigkeit in der Vergangenheit.

Es wurde darum gebeten, den ausgefüllten Vorabfragebogen und die Einverständniserklärung zu den Gesprächen mitzubringen (siehe Anhang D.3 u. D.6). Die personenbezogenen Informationen dienen nachfolgend dazu, ein Bild der Teilnehmerinnen aufzuzeigen und helfen, die Analyseergebnisse einzuordnen und zu interpretieren. Dabei geht es nicht um die Möglichkeit von Rückschlüssen auf Einzelpersonen, sondern um die Erhebung von beruflicher Erfahrung und Abschlüssen. Mithilfe von Pseudonymen wird die Anonymität der Teilnehmerinnen gewährleistet. Durch die Verwendung von Namen (Pseudonyme) und nicht von abstrakten Kürzeln wird eine „persönlichere“ Lesart und Darstellung der Ergebnisse erreicht. Die dafür verwendeten Nachnamen sind häufig vorkommende Namen in Deutschland und besitzen keine den Forschern bekannte Verbindung zu den Teilnehmerinnen und wurden willkürlich ausgewählt sowie zugeordnet.

Die durchschnittliche Interviewdauer beträgt circa 36 Minuten, somit liegen sie in dem ursprünglich gedachten Zeitrahmen (siehe auch Kap. 3.4.2). Sie wurden mithilfe von unterschiedlichen Audiogeräten aufgenommen, die Einwilligung für die Audioaufnahmen lag in allen Fällen vor<sup>2</sup>. Anschließend kommunizierte relevante Informationen wurden mithilfe des Postskriptums (siehe Anlage D.5) dokumentiert. Die Transkription erfolgte durch einen professionellen Schreibservice. Die Interviews wurden in ganzen Sätzen transkribiert und sprachlich leicht geglättet. Zudem wurden sie vor der Analyse einer Kontrolle unterzogen, in dem diese mit den Audiodateien verglichen wurden. Sensible Daten wie Namen von Personen oder Einrichtungen sind in den Transkripten durch das Auslassen dieser gemäß „[...]“ oder durch das Einfügen von „[Anmerkung]“ anonymisiert. Die Anmerkungen sind dabei zum Beispiel [Hochschule / Ort / Name].

Es zeigte sich durchweg eine entspannte, offene und freundlich-zugewandte Atmosphäre in den Interviews. Das Interesse an den Forschungsergebnissen wurde mehrfach von den Teilnehmerinnen erwähnt.

---

<sup>2</sup>Die Tonaufnahmen liefen bis zum Ende des Interviews für die Beteiligten klar erkennbar, das Aufnahmegerät war offen positioniert. Die Zeitpunkte des Ein- und Ausschaltens wurden den Befragten kenntlich gemacht.



### 5.1.2 Merkmale der Interviewteilnehmer

Die Teilnehmerinnen arbeiten oder arbeiteten als Praxisanleiterinnen im Versorgungskontext des Krankenhauses. Die folgenden Daten sind den Vorabfragebögen (siehe Anhang D.6) entnommen und wurden durch die Teilnehmerinnen selbstständig ausgefüllt.

Das Alter der Teilnehmerinnen, allesamt weiblichen Geschlechts, liegt zwischen 32 und 56 Jahren und sie haben ihr jeweiliges Examen zwischen 1985-2010 absolviert. Daraus kann eine Berufserfahrung von mindestens 7 1/2 bis zu über 30 Jahren zum Zeitpunkt der Interviews abgeleitet werden. Ein Examen wurde nach den aktuell geltenden Berufsgesetzen absolviert, die weiteren sechs Abschlüsse liegen vor den Novellierungen von 2003. Sie verfügen demnach über eine breite Spannweite an Berufserfahrung. Sechs der sieben Teilnehmerinnen haben ihre Ausbildung im Bereich der Krankenpflege absolviert, eine im Bereich der Kinderkrankenpflege. Ebenso verfügen sechs der sieben Teilnehmerinnen über eine Praxisanleiterweiterbildung, die sie speziell für ihre Funktion vorbereitet. Eine hat nach ihrer Anleitungstätigkeit ein Bachelorstudium abgeschlossen, eine zweite Teilnehmerin befindet sich aktuell in einem Studium der Berufspädagogik. Insgesamt weisen alle umfangreiche weitere Qualifizierungen im Sinne von Fort- und Weiterbildungen auf. Als wiederkehrend fallen dabei Qualifizierungen zum Wundexperten nach ICW, Kinästhetiktutoren, Palliative Care sowie Weiterbildungen für das mittlere Management auf.

Innerhalb ihrer Tätigkeit sind fünf Teilnehmerinnen freigestellte / hauptamtliche Praxisanleiterinnen, zwei sind beziehungsweise waren stationär als Anleiterinnen tätig.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die zuvor formulierten Kriterien für die Befragung (siehe Kap. 3.4.3) durch die sieben Teilnehmerinnen erfüllt sind. Sie besitzen umfangreiche Berufserfahrung und zahlreiche zusätzliche Qualifizierungen, teilweise auf hochschulischem Niveau. Trotz einer gezielten Akquise in dem Versorgungskontext der Altenpflege konnten hier keine Teilnehmer gewonnen werden.

## 5.2 Interviewanalyse und Ergebnisdarstellung

Die zugrunde gelegte Analyse wurde anhand der methodischen Beschreibungen in Kapitel 3.2 *Darlegung der Auswertungsmethode* und dem dort vorgestellten Kodierleitfaden (siehe Tab. 4 u. Abb. 3) vorgenommen. Das Vorgehen ist

identisch zu dem in Kapitel 4.1 *Dokumentenanalyse und Ergebnisdarstellung* beschriebenen und das Kernelement ist Tabelle C, die im Anhang einsehbar ist. In einem konsensorientierten Vorgehen wurden die Fundstellen mit ihren Generalisierungen durch beide Forscher gemeinsam besprochen, analysiert und entsprechend der Z3- und Z4-Regeln nach Mayring reduziert. Zur Ausweisung von Quellen werden, wie in der Dokumentenanalyse in Kapitel 4.1 die Fundstellennummern (Nr.) verwendet.

Bereits in der Analyse zeigte sich die Schwierigkeit in der Zuordnung von Aussagen der Befragten zu den Kategorien. Dies ist bedingt durch deren individuellen Antworten sowie dem gezielten Nachfragen nach Unterschieden, zum Beispiel zwischen beruflich Auszubildenden und Studierenden. Ein tragfähiger Lösungsweg war, dass die Auswertungsmethode nach Mayring dahingehend modifiziert wurde, dass übergeordnet erscheinende Aussagen und solche, die nicht eindeutig einer (Unter-) Kategorie zuzuordnen waren, in die Hauptkategorie eingeordnet werden können. Innerhalb des Kodierleitfadens (siehe Tab. 4) wurden entsprechende Kodierregeln formuliert. Diese Modifizierungen dienten einerseits einer Handhabbarkeit von inhaltlich relevanten Aspekten und andererseits wurde ein „künstliches“ Trennen von zusammenhängenden Aussagen vermieden. Der folgende Ausschnitt aus dem Interview mit Frau Schmitz<sup>3</sup> (Z. 94-101, Nr. 198) verdeutlicht an einem Beispiel diese Herausforderung. Der Inhalt wurde in die Hauptkategorie 2 eingeordnet, da er als wichtig und tragend angesehen wird, jedoch weder eine Qualifikation (K2.1), eine Kompetenz (K2.2) noch eine Eigenschaft (K2.3) darstellt.

„I: [...] Hast Du, seitdem Du Pflegestudenten mit begleitest und anleitest, andere Erwartungen an Dich? Also an die Anleitung?

A: Nein, eigentlich nicht. Nein.

I: Bereitest Du Dich genauso vor?

A: Ja.

I: Für beide Anleitungssituationen.

A: Ja.“

Außerdem lässt sich eine weitere Kodierregel an diesem Ausschnitt aufzeigen. Fragen und Zusammenfassungen des Interviewers und bejahende Antwort-

<sup>3</sup>„I“ steht für interviewende Person, „A“ für antwortende Person

ten der Befragten werden wie Aussagen behandelt, die durch die Befragten selbstständig getroffen wurden. Somit wurde diese Aussage folgendermaßen paraphrasiert:

„Keine andere Erwartungen an sich in der Begleitung von Pflegestudierenden, gleiche Vorbereitung für Anleitungen“ (Fr. Schmitz, Z. 94-105, Nr. 198).

Weitere methodische Aspekte werden in Kapitel 7 *Methodische Diskussion* kritisch beleuchtet und reflektiert.

Es zeigt sich, dass zu jeder Hauptkategorie inklusive aller (Unter-) Kategorien Aussagen identifiziert werden konnten. Bedingt durch die Kommunikation und Interaktion zwischen Forschern und Befragten sowie unterstützt durch den Interviewleitfaden ließ sich eine breite Spannweite an Antworten generieren. Dies ist im Gegensatz dazu bei der durchgeführten Dokumentenanalyse (Kap. 4.1) nur bedingt möglich. Als zusätzliche Informationsquelle werden die Postskripte, die im Anschluss an die Interviews geführt wurden, herangezogen und als Quelle jeweils ausgewiesen.

### **Definition von Praxisanleitung**

Innerhalb der Kategorie K1.1 *Begriffsdefinition Praxisanleitung* zeigt es sich, dass es erst mithilfe eines Zusammenschlusses mehrerer Generalisierungen möglich ist, relevante Aspekte einer Definition zu generieren. Eine einheitliche und übergreifend verwendete Definition scheint nicht vorhanden zu sein. Dabei fällt auf, dass die befragten Anleiterinnen in ihren Antworten den Berufsgesetzen und ihren Rechtsverordnungen sehr nah sind. Als Kernaussage lässt sich aufzeigen, dass Praxisanleitung den praktischen Teil der Ausbildung darstellt und zu gewährleisten ist (Nr. 127, 187). Sie ist gezielte, geplante und strukturierte Begleitung und Anleitung mit dem Fokus auf Lernende (Nr. 2, 86, 186, 249).

„A: Die Konzentration auf Auszubildende – Studierende. In der Praxis abholen.“ (Fr. Schmitz, Z. 34-35, Nr. 186)

Dies umfasst die Auszubildenden und Studierenden, die gleichermaßen an ihrem Lernstand orientiert in der Praxis abzuholen sind (Nr. 188). Sie hat zum Ziel, Fachkenntnisse, Erfahrungswissen, Empathie und situative Flexibilität

zu vermitteln, dies geschieht über das Vormachen, Erklären, Beobachten und Verbessern des Lernenden bei der Durchführung von Maßnahmen (Nr. 1, 48). Die Befähigung erfolgt für berufserfahrene Pflegekräfte über eine pädagogische Weiterbildung, die sich stetig weiterentwickelt (Nr. 315, 318).

Bezüglich der Praxisanleitung von Studierenden zeigen sich unterschiedliche Erwartungen an die inhaltliche Tiefe dieser, die abhängig von der Lernergruppe ist. So wird zu Beginn der Ausbildung eine unterschiedliche Frage-tiefe des Anleiters bei Auszubildenden und Studierenden angegeben (Nr. 252, 255). Grundsätzlich wird der Wissenstransfer letzterer in die Praxis überprüft (Nr. 250).

„I: Und jetzt kombinieren wir die ersten beiden Begriffe: Die Praxisanleitung von Pflegestudierenden.“

„A: Bedeutet für mich zu sehen, ob Studierende in der Lage sind, ihr gutes theoretisches Wissen ins Praktische umzusetzen.“ (Fr. Becker, Z. 56-59, Nr. 250)

Es fällt auf, dass in diesem Kontext Unklarheiten bezüglich der Begrifflichkeit *Praxisanleitung* bestehen. So zeigen sich diese zum Beispiel in der Konzeption von Anleitung (stationär und freigestellt).

„A: [...] Und deswegen haben wir ja gesagt, wir müssen irgendwie gucken, weil „Praxisanleitung“ und „Praxisanleitung“ und „Hauptamtliche“ und so weiter, und auch auf den, na, klar, auf den Bescheinigungen, auf den Beurteilungen, wie hält man das auseinander? Und deswegen, ja, wurde dann halt im großen Team und Pflegedienstleitung, Direktorin, Krankenpflegeschule, wie betiteln wir uns?“ (Fr. Fischer, Z. 491-496, Nr. 89)

Diese Unklarheit bezüglich des Begriffes der „Praxisanleitung“ für beide Konzeptionen wurde durch die Bezeichnung der *Ausbildungsbetreuung* im Sinne einer begrifflichen Abgrenzung versucht zu lösen (Nr. 88).

In Bezug auf die Anleitung von Studierenden wird eine inhaltliche Unsicherheit benannt. So ist nicht klar, was die Anleitung von Studierenden umfasst und bedeutet (Nr. 124).

„A: Also, ja, als ich die ersten Studenten betreut habe, das war ganz am Anfang, und es war irgendwie nicht so klar, also für mich war damals auch nicht so klar, was bedeutet das denn jetzt eigentlich,

einen Studenten mitzunehmen? Und wo unterscheiden die sich denn?  
Unterscheiden die sich überhaupt? “ (Fr. Klein, Z. 461-465, Nr. 124)

Die Praxisanleitung an sich hat sich durch die Anwesenheit von Pflegestudierenden noch nicht geändert. Sie scheinen bis dato in der Praxis nicht groß aufzufallen, ihre Anzahl ist bisher gering (Nr. 257).

„A: Ich glaube, das Detail, dass das jetzt keine Krankenpflegeschüler sind, sondern Studenten, primär auf den Stationen vielleicht auch ein bisschen untergeht.“ (Fr. Becker, Z. 336-339, Nr. 257)

Eine Anpassung der Praxis wird vor dem Hintergrund größerer „Fallzahlen“ und veränderter Vorgaben als wahrscheinlich beschrieben (Nr. 200).

Im Kontext von K1.2 *Aufgaben / Tätigkeiten in der Praxisanleitung* werden zahlreiche Aspekte benannt, die nachfolgend aufgelistet werden (Nr. 6, 8, 51, 52, 91, 94, 96, 125, 128, 151, 193-196, 262, 263, 266, 320, 321, 323, 325, 329, 345).

- Praktische Ausbildung von Auszubildenden und Studierenden: Anleiten und Begleiten in allen Versorgungskontexten der Pflege/Gesundheit orientiert am Lernstand
- Vermittlung von praktischen Tätigkeiten
- Festlegen individueller Lernziele und Aufzeigen von Grenzen
  - (Erst-) Gespräche führen
- Gemeinsame Theorie-Praxis-Verknüpfung und Heranführen an den Theorie-Praxis-Konflikt
- Gemeinsames Erarbeiten von Inhalten
- Prüfungsaufgaben
  - Prüfungsvorbereitung und –abnahme im praktischen Examen
  - Vorbereitung auf den Berufsabschluss
  - Benotung und Besprechung von Pflegeplanungen
- Unterrichten zu spezifischen Themen wie Pflegeplanung
- Unterstützung bei Praxisaufgaben
- Kooperation zwischen theoretischem und praktischem Lernort

- Bindeglied zwischen Theorie und Praxis
- Lernprozesskoordination inter- und intradisziplinär
- Vermittlung eines positiven Berufsbildes
- Leisten eines Beitrags zur Professionalisierung und Verbesserung der Pflege
- Ansprechpartner und Vertrauensperson sein
- Zu selbstständigem Wissenserwerb und Transfer, Problemlösung, Ideenumsetzung und Finden alternativer Wege motivieren

Es fällt auf, dass durch freigestellte Praxisanleiter weitere Aufgabenbereiche zu erfüllen sind. So sind sie zum Beispiel in der Bewerberauswahl und -gesprächen sowie im Managementbereich tätig. Sie übernehmen anteilig die obigen Aufgaben, so üben sie koordinierende Aufgaben wie die Kommunikation mit den Bildungseinrichtungen (Krankenpflegeschule und Hochschule) aus und sie sind weiterhin in der gezielten Anleitung und Prüfungsvorbereitung und -abnahme tätig, jedoch wird die eigentliche Anleitung vor Ort auf der Station durch sie weniger durchgeführt (Nr. 269, 327).

„A: [...] Von der Anleitungssituation auf der Station sind wir schon ein paar Schritte zurück, dass wir also auch schon die Auszubildenden aussuchen, Bewerbungsgespräche führen, im Management mitarbeiten und so weiter.“ (Fr. Müller, Z. 342-345, Nr. 327)

Frau Müller wies im sich an das Interview anschließende Gespräch darauf hin, dass die Hauptanleitungstätigkeit primär durch die stationären Praxisanleiter erfolgt (Postskriptum Frau Müller).

Explizit werden zwei Aspekte hervorgehoben, die keine primären Aufgaben innerhalb der Praxisanleitung darstellen. So sind sie anteilig nicht bei dem Verfassen von Pflegeplanungen der Studierenden beteiligt, die ihrerseits mit Pflegediagnosen arbeiten oder bei der Unterstützung der Literaturrecherche (Nr. 197, 267).

„A: [...] ich werde da selten ins Boot geholt, sondern das ist da, wo ich merke, dass die sehr sicher und kompetent sind im Selbsterarbeiten, dass die ihre Quellen kennen, wie sie es sich erarbeiten können.“ (Fr. Schmitz, Z. 249-252, Nr. 197)

Unabhängig von der Konzeption der Praxisanleitung ist für die Ausübung der Tätigkeiten eine Vorbereitung am aktuellen Stand des Wissens notwendig. Die anleitende Person muss über das zu vermittelnde Wissen selbst verfügen (Nr. 4, 322).

„A: [...] dass ich zum einen selber die Theorie unter Umständen nochmal nachschlage, wenn es ein Krankheitsbild ist, was ich selber nicht gut kann, weil dann werde ich unter Umständen auf den Prüfstand gestellt.“ (Fr. Richter, Z. 70-73, Nr. 4)

### Erwartungen an Praxisanleiter

Im Kontext der K2 *Erwartungen an Praxisanleiter* zeigen sich vermehrt widersprüchliche und in Konflikt stehende Aussagen. Nachfolgend werden Aspekte auf der Ebene der Hauptkategorie beschrieben, bevor anschließend die Unterkategorien näher betrachtet werden.

An die Anleitung werden durch die Praxisanleiter die gleichen Erwartungen gestellt, unabhängig davon, ob es sich um eine Anleitung für beruflich Auszubildende oder Studierende handelt (Nr. 198, 199). Die Auseinandersetzung mit Studierenden wird in der Praxis / den Stationen bisher als gering beschrieben und diese sind überrascht über das große theoretische Wissen der Studierenden (Nr. 282). Unabhängig des theoretischen Lernortes wird nach einem Kennenlernen eine individuelle Erwartungshaltung an den Lernenden beschrieben (Nr. 272). Die Vorbereitung und Durchführung einer Anleitung zeigt primär keine Unterschiede (Nr. 198, 332), eine Besonderheit wird von Frau Müller aufgezeigt, die sich inhaltlich anders auf die Anleitung von Studierenden vorbereitet, bedingt durch unterschiedliches „Unterrichtsmaterial“ von Seiten der Bildungseinrichtungen (Z. 502-503, Nr. 334). Des Weiteren zeigt es sich, dass die Erwartungen an sich als Anleiter verändert sind und auf einzelne Themenaspekte sich intensiver vorbereitet wird als auf andere. So wurde das Beispiel der Pflegeplanung als ein solcher Aspekt benannt (Nr. 336).

„A: Und es gibt Besonderheiten, worauf ich mich intensiver vorbereite, wie auf das Thema ‚Pflegeplanung‘.“ (Fr. Müller, Z. 532-533, Nr. 336)

Es wird aufgezeigt, dass stationäre Praxisanleiter auf die praktische hochschulische Pflegeausbildung vorbereitet werden müssen. Die Materialien (z. B. Formulare) sind ausführlicher und umfangreicher und stationäre Praxisanleiter

bedürfen einer Information, Vorbereitung und Einarbeitung in diese Formulare (Nr. 331).

In K2.1 *Qualifikationen* zeigt es sich, dass die Qualifizierung als Anleiter für berufserfahrene Pflegekräfte über eine pädagogische Praxisanleiterweiterbildung von aktuell 200 Stunden erfolgt (Nr. 338). Dabei werden der Erwerb von Rüstzeug für die gezielte praktische Anleitung, von pädagogischem Wissen und Fähigkeiten, eine Vertiefung kommunikativer Fähigkeiten und der Erwerb eines kritischen Blickes auf das eigene Fachwissen als Inhalte / Ziele der Weiterbildung beschrieben (Nr. 97, 98, 202, 338).

„A: Praxisanleitung ist für mich eine pädagogische Weiterbildung, die berufserfahrene Pflegekräfte [...] absolvieren können. Dazu brauchen sie ein entsprechendes Institut, wo sie dann momentan noch 200 Stunden pädagogische Weiterbildung absolvieren können. Das wird sich ja bald ändern. Das heißt, diese gesetzlich vorgegebenen 200 Stunden werden sich auf 300 Stunden erhöhen und dort können berufserfahrene Mitarbeiter alles Rüstwerkzeug erlernen, das sie für eine gute, gezielte praktische Anleitung im Gesundheitswesen auch benötigen.“ (Fr. Müller, Z. 44-53, Nr. 338)

Weitere Qualifizierungsarten sind die Berufserfahrung und Erfahrungen in der Anleitungstätigkeit (Nr. 99, 283).

„A: Und viel, finde ich, macht die Berufserfahrung.“ (Fr. Fischer, Z. 361-362, Nr. 99)

Das Absolvieren von Fort- und Weiterbildungen führt zu Fachwissen und ermöglicht Perspektivwechsel (Nr. 101, 343). Durch das vorhandene Fachwissen fühlen sich Anleiter in der Praxisanleitung von Studierenden sicher (Nr. 283).

„I: Das heißt, Du fühlst Dich gut vorbereitet.“

A: Ja. Also ich bin jemand, der, wie man ja an meinen Weiterbildungen auch sieht, immer gerne da auf dem neuesten Stand ist und bleibt. Deswegen habe ich auch viele Weiterbildungen gemacht. Und demnach, ja, fühle ich mich fachlich absolut imstande, auch einen [Hochschul-] Studenten anzuleiten.“ (Fr. Becker, Z. 434-439, Nr. 283)

Ein (pädagogisches) Studium wird ebenso als eine weitere und zusätzliche Qualifizierungsmöglichkeit angegeben (Nr. 344).



## 5 Befragung von Praxisanleitern

In der Analyse zeigten sich widersprechende Aussagen bezüglich der Fragestellung, ob die Praxisanleiterweiterbildung auf die Anleitung von Studierenden vorbereitet (hat). Einerseits wurde diese Frage bejaht (Nr. 343) und zum Beispiel damit begründet, dass sich der Anleitungsstil nicht unterscheidet (Nr. 278).

„I: Hat Dich Deine Weiterbildung darauf vorbereitet, Pflegestudierende anzuleiten?

A: Ja, eigentlich schon. Also dadurch, dass ich ja [...] letzten Endes die Art meiner Anleitung auch nicht verändere, ob ich jetzt Krankenpflegeschüler anleite oder ob ich Studierende anleite, das ändert an meinem Anleitungsstil gar nichts.“ (Fr. Becker, Z. 424-429, Nr. 278)

Andererseits steht dem gegenüber die Ansicht, dass die „normale“ Weiterbildung für freigestellte Praxisanleiter als Vorbereitung nicht ausreicht. Diese benötigen eine umfassendere pädagogische Bildungsmaßnahme, wie es ein Studium darstellen könnte (Nr. 341).

„A: Und das hat mich im Grunde motiviert, selber mit einem Studiengang anzufangen, weil ich davon überzeugt bin, dass eine normale pädagogische Weiterbildung zum Praxisanleiter für die nicht reicht. Und dass man selber als freigestellter Praxisanleiter [...] eine größere pädagogische Weiterbildung haben sollte.“ (Fr. Müller, Z. 318-322, Nr. 341)

Es wird als fraglich angesehen, ob zukünftig die hochschulische Ausbildung des Praxisanleiters für die Begleitung Studierender notwendig ist, sie wird für die praktische Anleitung nicht als zwingend erachtet (Nr. 56, 57).

„A: [...] Du kannst das ja nicht so ganz kappen, weil das ist ja auch praktisch, Praxis, was gemacht wird. Und dafür brauchen sie ja auch nicht jemanden, der unbedingt ja Bachelor studiert hat.“ (Fr. Weber, Z. 308-311, Nr. 57)

Jedoch wird ein Bachelorniveau für Anleiter vermutet (Nr. 55).

„A: [...] Ich glaube, früher oder später wird das ja auch so sein, dass auch wir Praxisanleiter auch, ja, ein Studium haben müssen.“ (Fr. Weber, Z. 256-257, Nr. 55)

## 5 Befragung von Praxisanleitern

Unabhängig von einer Verpflichtung zur hochschulischen Ausbildung wird diese als Hilfe bei der Begleitung Studierender beschrieben (Nr. 344).

Losgelöst von dieser Diskussion wird die Empfehlung ausgesprochen, Praxisanleiter im Umgang mit Studierenden und den Anforderungen an die Anleitung zu schulen (Nr. 135).

„A: Ich glaube, auch von Seiten der Träger wäre es häufig interessanter, noch mehr ihre Praxisanleiter dahingehend auch zu schulen, also was wollen die eigentlich? Was sollen die in der Praxis lernen? Wie sehen die Aufgaben aus? Wie sollen die betreut werden? Wie stellt sich auch die Hochschule das vor?“ (Fr. Klein, Z. 488-492, Nr. 135)

Grundsätzlich zeigt es sich, dass Studierende hochkompetente Praxisanleiter erwarten (Nr. 351).

„A: Also die wollen schon Fachkompetenz da haben. Die wollen einen Praxisanleiter, der hochkompetent ist, der denen auch die ganzen Fragen beantworten kann. Also nicht nur das normale Prozedere.“ (Fr. Müller, Z. 360-363, Nr. 351)

Zudem fungieren Praxisanleiter im Sinne eines Vorbildes für die Lernenden (Nr. 85).

„A: [...] oder ich fand auch immer, dass ganz wichtig ist, dass wir Vorbilder sind, dass die von uns lernen können.“ (Fr. Fischer, Z. 76-77, Nr. 85)

Nach K2.2 besitzen Praxisanleiter folgende *Kompetenzen* (Nr. 138, 140, 142, 208, 349, 353, 355):

- Fachkompetenz inklusive Begründung eigenen Handelns und einem erweiterten Fachwissen bei der Unterstützung Pflegestudierender
- Selbständigen Wissenserwerb
- Praktische Kompetenz → Praxisanleiter muss die Praxis beherrschen
- Kritik- und Konfliktfähigkeit gegenüber Lernenden
- Pädagogische Kompetenz → kein reines Demonstrieren, sondern Wege der Unterstützung, Eigenverantwortung fördern und Lernen begleiten
- Reflexivität

## 5 Befragung von Praxisanleitern

Herausforderungen und Probleme zeigen sich bei der wissenschaftlichen Methodenkompetenz der beruflich ausgebildeten Anleiter (Nr. 59).

„A: Das ganze Wissenschaftliche, klar, das können wir wahrscheinlich nicht.“ (Fr. Weber, Z. 302-303, Nr. 59)

Eine Lösungsstrategie besteht in dem Verweis auf wissenschaftlich ausgebildete Kollegen, die sich um diese Art der Fragestellungen von Studierenden kümmern können (Nr. 60). Eine weitere Schwierigkeit besteht bei der Umsetzung von einzelnen Anforderungen der Hochschule. So wird das Arbeiten mit Pflegediagnosen im Rahmen einer Pflegeplanung nach Vorgaben der Hochschule nicht durch jeden Anleiter umgesetzt (Nr. 281).

Die Befragten geben in der Kategorie 2.3 verschiedene eigene *Eigenschaften* an. Diese werden durch die Forscher auf Praxisanleiter an sich übertragen und sind nachfolgend aufgeführt (Nr. 19-21, 105, 107, 143, 144, 146, 149, 209, 211, 356, 359, 360, 362-364):

- Eigene Lernbereitschaft und im Team mit Lernenden
- Kein Aus-der-Ruhe-bringen-lassen
- Motivation und Interesse
- Offenheit für Neues
- Selbstverständnis, den Beruf voran zu bringen
- Flexibilität im Handeln und neuen Situationen gegenüber
- Kontinuierliches Weiterbilden
- Respekt vor der neuen Ausbildungsform
- Wertschätzung gegenüber Lernenden
- Kritisches Hinterfragen von Wissen und vorgegebenen Strukturen
- Kritisch-reflexive Haltung des Anleiters sich selbst zu hinterfragen und hinterfragen zu lassen
- Bewusstsein für Auftrag als Anleiter
- Selbstbewusstsein eigene Defizite zu erkennen / anzuerkennen

Es zeigt sich ein breites und umfassend erscheinendes Bild an Eigenschaften, die Praxisanleiter mitbringen (sollten). Auffallend sind die Offenheit für Neues

und das sich kontinuierliche Weiterbilden, welches sich in dem Absolvieren von zahlreichen Weiterbildungen und -qualifizierungen der Befragten zeigt. Frau Richter beschreibt ihre Neugier bezüglich der ersten Anleitung eines Pflegestudierenden (Nr. 19):

„A: Das ist mir so im Kopf geblieben, weil ich selber ja auch völlig unbedarft und neugierig war und selber ja nicht genau wusste, in welche Richtung muss ich denn überhaupt anleiten [...]?“ (Fr. Richter, Z. 136-138, Nr. 19)

Mehrfach wurde von den Befragten das Selbstbewusstsein bezüglich eigener Defizite angesprochen (Nr. 99, 146). So ist es legitim, Sachverhalte nicht zu wissen und sich dieses Nichtwissen einzugestehen und gegebenenfalls nachzufragen. Problematisch wurde beschrieben, dass manchen Praxisanleitern dieser Mut fehlt und dadurch Angst besteht im Umgang mit (kritisch) fragenden Studierenden. Das Erkennen eigener „Defizite“ kann jedoch als Potenzial angesehen werden, an dem der Anleiter gemeinsam mit dem Studierenden wachsen kann (Nr. 337).

„A: Und ich finde, es ist vollkommen legitim für den Praxisanleiter, klar für sich auch zu formulieren, das weiß ich jetzt aber gar nicht und da muss ich jetzt mal nachfragen. Dann formulieren wir mal die Frage und treffen uns nochmal und finden das eben heraus. Den Mut muss man aber haben. Und der fehlt manchen Praxisanleitern. Deswegen haben die manchmal ein bisschen Angst, mit den Studenten der Pflege umzugehen, weil die stellen dann mal die Frage am Schluss. Und wenn man dann da steht und sagt, ja, das weiß ich jetzt aber auch gar nicht. Dann ist das so. Ich finde, das ist auch nicht schlimm. Man kann ja daran wachsen und mit denen gemeinsam dann das wieder gestalten, die Sequenz dann für die machen.“ (Fr. Müller, Z. 537-547, Nr. 337)

### **Erwartungen an Auszubildende und Studierende**

Ähnlich wie die beschriebene Diskrepanz zwischen den Lernergruppen und der Vorbereitung durch Praxisanleiterweiterbildung in K2.1 zeigt sich hier in der übergeordneten dritten Kategorie ebenso eine Diskrepanz und zwar in der Anleitung von Auszubildenden und Studierenden und der Frage nach Unterschieden innerhalb dieser Anleitung.

Es lässt sich zunächst festhalten, dass es zahlreiche Parallelen zwischen ihnen gibt. So gibt es *keine* Unterschiede in der Arbeitsweise, im Verhalten oder im Anspruch an das pflegerische Handeln (Nr. 152, 296). In den ersten drei Jahren ist die (praktische) Ausbildung *identisch*, sie erwerben zunächst *denselben* Berufsabschluss und der praktische Teil muss von beiden Lernergruppen *gleichermaßen* erlernt werden (Nr. 218, 301, 368, 380).

„A: Das Praktische müssen beide, genau, der praktische Teil, finde ich, ist ziemlich identisch. Und das muss ja auch von beiden erlernt werden. Und da ist kein Unterschied.“ (Fr. Schmitz, Z. 169-171, Nr. 218)

Es wird beschrieben, dass zum Ende der Ausbildung *keine* markanten Unterschiede zwischen ihnen mehr ersichtlich sind (Nr. 22). Einerseits wird darauf aufbauend beschrieben, dass die Lerninhalte und -ziele identisch sind, andererseits werden für Studierende andere Lerninhalte benannt (Nr. 110, 217).

„A: Wir haben, also ich habe mich so aufgestellt, dass der Lerninhalt genau gleich ist und ich genauso mit dem umgehe. Klar haben die Inhalte, die anders sind.“ (Fr. Fischer, Z. 98-100, Nr. 110)

Dieses Zitat verdeutlicht einen vorhandenen inneren Widerspruch, zu erkennen das andere Lerninhalte bei Studierenden vorhanden sind, diese aber in der praktischen Anleitung vor Ort nicht umgesetzt werden (können). Gleichzeitig wird von anderen Befragten ein Unterschied in der Anleitung von Studierenden benannt, der sich wiederum bewusst gemacht werden sollte (Nr. 381).

„A: Und, ja, da würde ich schon sagen, da sind Unterschiede. Und den sollte man sich auch bewusst machen.“ (Fr. Müller, Z. 255-256, Nr. 381)

Wie in K2 bereits beschrieben und durch Frau Müller dargelegt, zeigt sich ein Unterschied dahingehend, dass zum Beispiel Formulare der Hochschule umfangreicher und aufwendiger sind (K2, Nr. 331). Grundsätzlich sind unterschiedliche Vorgaben durch den jeweiligen theoretischen Lernort - Krankenpflegeschule und Hochschule - vorhanden (Nr. 384). Eine nähere Differenzierung lässt sich an dieser Stelle nicht vornehmen.

Diese Unklarheit in den unterschiedlichen Lerninhalten in der Hauptkategorie K3 lässt sich durch die Fokussierung der Unterschiede in den Lernergruppen

anteilig beheben und durch K3.1 *Aufgaben und Kompetenzen von Auszubildenden* und K3.2 *Aufgaben und Kompetenzen von Studierenden* konkretisieren. So erscheinen in K3 und K3.1 beruflich Auszubildende zunächst näher mit der Praxis verbunden zu sein, verstehen diese schneller, sind weniger zurückhaltend bei Patientenkontakten, sicher in praktischen Tätigkeiten und zeigen sich flexibler und offener (Nr. 24, 225, 227, 229, 231).

„A: Und ich glaube, dass so ein Auszubildender schneller versteht oder mitkriegt, wie die Praxis so tickt.“ (Fr. Schmitz, Z. 447-448, Nr. 224)

„A: [...] an der Situation der Körperpflege, an der pflegerischen Versorgung eines Pflegepatienten, wo ich gerade parallel eben eine Auszubildende und eine Studierende im Einsatz hatte und wir in die Grundpflege gingen und bei der Auszubildenden dieses Vorbereiten des Pflegewagens, diese Ansprache des Patienten, dieses Sich-Vorstellen, diesen selbstverständlichen Körperkontakt auch aufnehmen, sicherer wirkte als bei der Studierenden [...]“ (Fr. Schmitz, Z. 79-86, Nr. 231)

So sind ihre Praxisaufgaben eher an der Praxis orientiert und die Auszubildenden sind handlungsorientierter (Nr. 291, Postskriptum Fr. Schmitz). Jedoch zeigen sie eine geringere Eigenständigkeit und weniger Verantwortung für den eigenen Lernerfolg sowie für die Gestaltung ihrer Ausbildung (Nr. 161, 216, 374).

„A: Da gibt es bei manchen Azubis wirklich so dieses Hinleiten-Müssen und doch mehr an die Hand genommen sein wollen. Und diese Eigenständigkeit fehlt da manchmal.“ (Fr. Schmitz, Z. 125-127, Nr. 216)

Beruflich Auszubildende nehmen Bedingungen auf der Station hin, sind weniger kritisch-nachfragend (Nr. 162). Sie erwerben ihr Wissen an dem aktuellen (pflege-) wissenschaftlichen Stand orientiert und eher passiv in einer konsumierenden Haltung (Nr. 158-160).

„A: Und ich erwarte auch von den Schülern, dass die – oder zumindest von den Schulen, dass die die Schülern auf aktuellstem Niveau lehren. Ich glaube, der Unterschied ist häufig im System bedingt, auch schon daher, dass natürlich Studium auch immer bedeutet, sehr viel Selbststudium zu betreiben, sehr viel selbst zu lesen, sehr

viel selbst herauszufinden, sich weiterzubilden. Und System Schule, und da gehört Pflegeschule und Berufsschule natürlich auch genauso dazu, häufig noch in die Richtung geht, die Schüler, ich sage mal, eher zu füttern, will ich jetzt mal sagen, mit Wissen.“ (Fr. Klein, Z. 235-243, Nr. 158, 159)

Wobei die Anforderungen an die Eigeninitiative von Seiten der Krankenpflegeschule (auch) für sie steigen (Nr. 386). Sie zeigen sich offen neuem Wissen gegenüber, hinterfragen Maßnahmen und besitzen eine kritische Kompetenz (Nr. 23, 24, 67). Sie entwickeln somit den Beruf weiter und weisen eindeutige Berufswege auf, wie zum Beispiel der Einstieg in den Beruf oder das Absolvieren eines anschließenden Studiums (Nr. 23, 234).

Im Hinblick auf die regelmäßig zu verfassende Pflegeplanung können sie durch die Anleiter, von denen sie den Pflegeplanungsunterricht gegebenenfalls erhalten, vor Ort besser unterstützt werden und fokussieren den Patienten mit seinen Pflegeproblemen (Nr. 299, 233, 385).

„A: Da hat man massiv gesehen, dass die vollkommen unterschiedlich an das Thema ‚Pflegeplanung‘ herangehen. Wo die Auszubildenden schneller den Patienten gesehen haben und klar gesehen haben, Pflegeproblem ist erstens Pflegen und Ankleiden, Problem zwei, drei, vier. Und die Pflegestudenten gucken mehr im Groben, haben dann nicht nur vier Schwerpunktthemen, sondern kommen auf zehn und beschäftigen sich dann auch intensiv mit allen und sind dann auch viel bei den Fernzielen.“ (Fr. Müller, Z. 488-495, Nr. 385)

Hierbei wird in *K3* und *K3.2* der Unterschied in der Herangehensweise der Studierenden an das Thema der Pflegeplanung ersichtlich. Sie arbeiten im Gegensatz zu den Auszubildenden mit Pflegediagnosen und können dadurch gegebenenfalls weniger Unterstützung durch die Praxisanleiter vor Ort erfahren (Nr. 292, 297).

„A: Und die [Pflegeplanung, Anm. d. Verf.] von der [Hochschule] sind halt nochmal komplett anders und dadurch können wir denen da ganz wenig helfen.“ (Fr. Becker, Z. 254-256, Nr. 297)

Dies wird anteilig über die Hochschule ausgeglichen, indem die Planung durch die Dozenten geprüft wird. Diese weisen dadurch einen geringeren Praxisbezug auf (Nr. 313).

Die Studierenden verfügen anfangs über ein größeres theoretisches Fachwissen,

können Zusammenhänge besser erkennen und erhalten theoriebezogener Praxisaufgaben (Nr. 286, 291). Sie sind sicher in der selbstständigen Erarbeitung von Wissen, zeichnen sich durch einen größeren Wissensdurst, Lust auf Recherche, hohe mediale Kompetenz, Reflektiertheit und Nachfragen sowie durch einen größeren wissenschaftlichen Arbeitsbereich und Kritikfähigkeit aus (Nr. 237, 242, 243).

„A: Obwohl ich tatsächlich unterm Strich glaube, dass der Wissensdurst der Studierenden größer ist und die Lust auf die Recherche eher da ist und es da auch mehr zur Reflexion und mehr zu kritischen Nachfragen kommt.“ (Fr. Schmitz, Z. 242-245, Nr. 242)

Sie sind es zudem gewohnt, sich Zeit zum Lernen zu nehmen (Postskriptum Fr. Schmitz). Des Weiteren gehen sie reflexiv, kritisch und analytisch vor und besitzen eine wissenschaftlich geprägte Denkweise (Nr. 29, 393). Mit letzterem können sie sich von beruflich weitergebildeten Praxisanleitern unterscheiden (Nr. 28).

„A: Am Anfang habe ich da echt so ein bisschen Schwierigkeiten gehabt. Merkt man auch daran, dass die wissenschaftlich hinterfragen, so würde ich das jetzt formulieren. Also da kommen Fragen, mit denen hätte ich sonst nie gerechnet, die habe ich noch nie gehört, dass man auf so eine Denkweise kommt.“ (Fr. Richter, Z. 51-56, Nr. 28)

Die Implementierung von neuen Konzepten, Theorien und Leitlinien, evidenzbasiertes sowie interdisziplinäres Arbeiten und als Pflegeexperte werden als potenzielle Aufgabenfelder für Studierende benannt. Übergeordnet sollen sie zur Professionalisierung der Pflege beitragen (Nr. 39, 44, 163, 170).

„A: Zum anderen könnte ich mir aber auch gut vorstellen, dass gerade Studierende in solchen Pflegeteams nochmal ganz andere Sachen bewerkstelligen können. Sondern [...] mit besonderen Projekten beispielsweise. Also wenn es da irgendeine Teamgeschichte gibt, ein neues Konzept, was man ins Team bringen muss, dass man die quasi nochmal als Experten mit dazu nimmt, weil die eben, wie gesagt, ganz andere Denkweisen haben, nochmal ganz andere Zugangsmöglichkeiten, an Material zu kommen, das vielleicht den Kollegen auch nochmal anders rüberbringen können [...]“ (Fr. Richter, Z. 162-170, Nr. 39)



Studierenden besitzen die gleiche grundpflegerische Kompetenz wie beruflich Auszubildende (Nr. 119). Es wird jedoch angemerkt, dass sie bei Patientenkontakten zurückhaltender agieren und größere Berührungängste zu haben scheinen (Nr. 235). Durch ihre theoretische Fokussierung kann der Patient verloren gehen. Sie besitzen eine geringere praktische Flexibilität und können Veränderungen in der Pflege schwerer integrieren. Es kann ihnen schwer fallen, die Ebene des Patienten zu finden sowie die Übertragung von Gelerntem aus den Skills-Labs in die reale Versorgungssituation mit echten Patienten zu vollziehen (Nr. 33, 375, 377, 378, 394).

„A: Was bei Studenten sehr auffällt ist, dass sie sich dann aber schwertun, von dem, was sie in der Hochschule gelernt haben in ihren Skills-Lab-Einrichtungen, in die Realität zu übertragen. Das heißt, sie haben vielleicht die Körperwaschung geübt im Skills-Lab und kennen sich in ihrem Skills-Lab total aus und üben dort aber an der Puppe. Und wenn sie dann im Krankenhaus aber am echten Patienten das durchführen und eben nicht alles in fünf Metern auf Reichweite haben, gehen sie davon aus, dass das so ist. Und dann stehen die manchmal hilflos im Raum.“ (Fr. Müller, Z. 198-205, Nr. 375)

„A: [...] dass sie sich manchmal schwertun, die Ebene des Patienten zu finden, dass sie sich manchmal etwas schwertun, das Niveau zu erreichen, vielleicht auch das niedrigere Niveau eines Patienten, und auch einfach Mut haben, auf diesem niedrigen Niveau mitzugehen.“ (Fr. Müller, Z. 227-231, Nr. 378)

Studierende verfügen über eine reflexive Grundhaltung, sie überdenken und hinterfragen sich regelmäßig selbst und sind dadurch im Stande diese Schwierigkeit in den Patientenkontakten zu überwinden (Nr. 371).

„A: Und das kann man denen aber sehr schnell beibringen. Also wenn man denen das signalisiert und denen das widerspiegelt, die überdenken sich ja permanent. Und das kann man mit denen auch üben, das ist schon so.“ (Fr. Müller, Z. 234-237, Nr. 371)

Bezüglich des praktischen Ausbildungsanteils sind sie manchmal erschrocken, wenn sie registrieren, dass sie dieselben pflegerischen Grundbausteine erlernen müssen wie die beruflich Auszubildenden. Sie fühlen sich teilweise unterfordert. Der große Praxisanteil scheint nicht jedem Studierenden bewusst gewesen zu

sein und der große theoretische Anteil rückt diesen in den Hintergrund (Nr. 224, 226, 380).

„A: Und durch diesen höheren Bedarf an theoretischem Wissen und diesem wissenschaftlichen Arbeiten wird, glaube ich, dieser praktische Teil so ein bisschen, rutscht er so ein bisschen in den Hintergrund. Und wenn es sie dann erreicht, indem sie dann hier sind, dann werden sie, glaube ich, manchmal ganz schnell davon erschlagen.“ (Fr. Schmitz, Z. 449-453, Nr. 226)

„A: Und die sind dann manchmal auch erschreckt, wenn Studenten der Pflege auf diesem für sich niedrigen Niveau eingesetzt werden, dass die kommen und zum Beispiel in ihrem ersten Einsatz waschen müssen, betten müssen, die Patienten lagern müssen und nicht sofort mit dem Monitor arbeiten, Blutzuckermessungen machen oder im Controlling eingesetzt werden [...]“ (Fr. Müller, Z. 239-244, Nr. 380)

Durch längere Phasen zwischen den Praxiseinsätzen bauen sie schleppender Sicherheit in der Praxis auf (Nr. 238). Ein Unterschied zu Auszubildenden besteht aus dem Bachelorabschluss im vierten Jahr und ihren dadurch erweiterten Abschluss mit veränderter Zukunftsperspektive (Nr. 212, 369).

Sie haben zudem die Möglichkeit Einfluss auf ihre Ausbildungsgestaltung durch Wahleinsätze zu nehmen, zeigen eine größere Eigeninitiative, sind engagierter und mutiger bezüglich der Ausbildungsorganisation und fordern mehr ein, signalisieren, was sie benötigen (Nr. 367, 373).

„A: Einmal habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Studierenden mehr Eigeninitiative zeigen. Sie suchen einen engeren Kontakt mit dem freigestellten Praxisanleiter. Auch mit dem Praxisanleiter auf der Station. Aber sie gehen dann auch schneller an den freigestellten Praxisanleiter heran, um Dinge für sich organisieren zu können, wie zum Beispiel Außeneinsätze oder bestimmte Wahleinsätze in den Kliniken [...] Also da empfinde ich die Studierenden als mutiger, als interessierter. Und sie fordern viel mehr ein, dass sie auch klar signalisieren, was sie brauchen an Rüstwerkzeug.“ (Fr. Müller, Z. 180-191, Nr. 373)

So legen sie bereits ein höheres Selbstbewusstsein in Auswahlgesprächen an den Tag und denken weniger hierarchisch (Nr. 115, 165). Ihr ehrgeiziges und

selbstbewusstes Auftreten führt in der Praxis zu Problemen, da sie *anecken* können (Nr. 171).

„A: Also ich würde es jetzt mal als ein sehr selbstbewusstes, ehrgeiziges Auftreten beschreiben, was manchmal natürlich auch irgendwie anecken kann.“ (Fr. Klein, Z. 208-211, Nr. 171)

So können sich „eingefahrene“ Kollegen in ihrer Fachlichkeit angegriffen fühlen, wenn sie von Studierenden hinterfragt werden (Postskriptum Fr. Richter). Im Hinblick darauf wird von ihnen theoretisch Gelerntes und die vorgefundene praktische Realität hinterfragt. Dies zeigt sich zum Beispiel in einer inneren Verweigerung der Studierenden gegenüber den Rahmenbedingungen (Nr. 244).

„A: Also dieses wissenschaftliche Arbeiten, dieses Theoretische und dann dieser, ja, dieses Erleben, dass die Praxis manchmal anders läuft. Das wird, glaube ich, von Studierenden manchmal kritischer hinterfragt als von Auszubildenden, die das öfter als gegeben hinnehmen, die kennen das, das ist auf den Stationen so. Aber ich glaube, dieses Hinterfragen oder auch Nicht-Gutfinden oder auch so eher diese innerliche Verweigerung, dieser Protest, nein, sehe ich nicht ein, ich mache das jetzt so, auch dieses Durchsetzungsvermögen vielleicht, vielleicht auch diese Stärke dann zu haben, das durchzuziehen, was auch auf den Stationen nicht so gelebt wird, erlebe ich vom Selbstbewusstsein her doch eher manchmal bei den Studierenden.“ (Fr. Schmitz, Z. 258-269, Nr. 233 u. 244)

Als erwartete Aufgabe an die Hochschule wird die Förderung der sozialen Fertigkeiten Studierender benannt, um Probleme im zwischenmenschlichen Umgang, wie das *belehrend wirken* zu vermeiden (Nr. 177, 183). Eine Erwartung von Seiten der Praxisanleiter stellt die Forderung nach einer Abkehr vom starren Denken und zu mehr Toleranz und Akzeptanz gegenüber den beruflich Auszubildenden dar, mit denen sie vor Ort zusammen arbeiten (Nr. 382).

„A: Von den Studenten würde ich mir manchmal in gewissen Bereichen auch Verständnis erwarten. Das heißt, dass sie sich vielleicht von ihrem starren Denken der Hochschulvorschriften oder der Vorgaben der Hochschule lösen und sich auch damit beschäftigen, was ist mit den Menschen, die eine andere Form der Ausbildung gemacht haben? Dass dort eine gewisse Toleranz auch akzeptiert wird, dass

sie auf einem gleichberechtigten Level das betrachten und verstehen, dass diese Ausbildung in den ersten drei Jahren gleichzusetzen ist.“ (Fr. Müller, Z. 445-453, Nr. 382)

Ebenso haben Praxisanleiter große Erwartungen an Studierende im Examen, da sie über ein großes theoretisches Fachwissen verfügen, welches sie (gut) in der Praxis umsetzen (Nr. 287, 309).

Die befragten Anleiterinnen sprechen zudem eine Unklarheit bezüglich der Rolle der Studierenden an. So besteht bei ihnen zum Beispiel eine Unklarheit über ihre Aufgaben und Kompetenzen, ihr Auftreten in der praktischen Ausbildung sowie den späteren Arbeitsbereich. Dies kann zu Frust führen nach Beendigung des Studiums „nur“ in der Pflege zu arbeiten (Nr. 172, 248).

„A: Also auch schon ein bisschen so mit dem Frust in der Stimme. Dann bin ich ja doch nur Krankenschwester, auch wenn ich studiert habe.“ (Fr. Schmitz, Z. 389-390, Nr. 248)

Daher wird von einzelnen Praxisanleitern empfohlen hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften spezielle Aufgabengebiete anzubieten und sich von Seiten der Arbeitgeber an diese studierten Pflegekräfte anzupassen, da sie an Weiterbildungen für Spezialbereiche interessiert sind (Nr. 73, 82, 248).

Grundsätzlich spielt die individuelle Eigenmotivation des Lernenden eine große Rolle, Studierende sind nicht per se die besseren oder kritischeren Auszubildenden (Nr. 79, 121, 223). So verweist zum Beispiel Frau Schmitz auf die Bedeutung der Vorbildung. In diesem Sinne ist der Fokus auf das Abitur zu legen, welches Auszubildende und Studierende befähigt, selbstständig zu lernen (Nr. 214). In der Regel weisen Studierende jedoch ein höheres Bildungsniveau auf (Nr. 165).

„A: Was mir zwischendurch deutlich auffällt ist, das ist nun unabhängig davon, ob die studieren oder eine Ausbildung machen, dass die Person, die mit dem Abschluss eines Abiturs hierherkommen, dass ich deutlich merke, dass die gelernt haben, zu lernen. Und dass die in Erwachsenenbildung wirklich eigenständiger funktionieren, eher von alleine auf die Idee kommen, zu recherchieren, nachzulesen, sich zu informieren. Und wenn wir anschließend in ein Gespräch kommen und da waren Fragen zu klären und ich sage, Mensch, erarbeite Dir das mal, dass diese Lust darauf, sich etwas zu erarbeiten und das auch zu tun, bei den Personen, die ein Abitur haben, mehr gegeben ist als wenn jemand einen mittleren Bildungsabschluss hat.“

Das merke ich schon. Nun kann man sagen, die Studierenden haben in der Regel alle Abitur. Also könnte man das prozentual mehr da reflektieren. Aber ich merke es auch deutlich bei den Auszubildenden, weil auch immer mehr von den Auszubildenden mit dem Abschluss Abitur kommen.“ (Fr. Schmitz, Z. 106-120, Nr. 214)

### 5.3 Ergebnisinterpretation

Vor dem Hintergrund des Grundlagenkapitels (Kap. 2) sowie der Dokumentenanalyse (Kap. 4) werden nun die oben beschriebenen Ergebnisse interpretiert. Ein übergeordnetes Merkmal scheint die unklare Verwendung des Begriffes der *Praxisanleitung* zu sein. Dabei scheint nicht klar zwischen der *Person* des Anleiters und / oder der *Tätigkeit* sowie der Weiterbildung unterschieden zu werden (Nr. 338). Es zeigt sich eine eher synonyme Verwendung. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen des Grundlagenkapitels (Kap. 2) sowie der Dokumentenanalyse (Kap. 4). Zusätzlich wird eine weitere Unklarheit bezogen auf die Konzeptionierungen - stationär und freigestellt - der Anleitung deutlich. So beschreiben die Befragten, dass sie nicht klar trennen können, wie freigestellte Anleiter mit ihren erweiterten Aufgaben von den stationären Anleitern unterschieden werden können. Es wird zum Beispiel versucht, diese Trennung über alternative Begriffsbezeichnungen wie die *Ausbildungsbetreuung* zu erreichen (Nr. 88, 89). Hier stellt sich die Frage, inwiefern der Begriff der *Ausbildungsbetreuung* von den vermeintlich originären Aufgaben im Rahmen der Praxisanleitung abweicht und eher die koordinierenden und manageriellen Aufgaben hervorhebt. Damit verbundene und weiterführende Fragestellungen hinsichtlich der Konzeptionierung und daraus resultierender Positionen von Anleitern innerhalb von Einrichtungen können und werden in dieser Arbeit nicht näher beleuchtet. Sie könnten Anlass für weitere Forschungsarbeiten geben.

Im Gegensatz zu den Dokumenten äußern sich die befragten Praxisanleiter deutlich konkreter zu den Aufgaben in der Praxisanleitung. Hier wirken sie sicher und differenziert, kennen das *Kerngeschäft* ihrer Funktion und die identifizierten Aufgaben decken sich mit den Angaben aus der Fachliteratur (siehe Kap. 2.2.2). Sie zeigen einen hohen Anspruch und verdeutlichen die Bedeutung der berufspädagogischen Weiterbildung, die als Voraussetzung für die Tätigkeit gilt. Besonders hervorzuheben sind hierbei Aufgaben wie das Festlegen von individuellen Lernzielen, Ansprechpartner und Vertrauensperson für Lernende

zu sein sowie das Heranführen an den Theorie-Praxis-Konflikt (Nr. 92, 194, 195), welche die gesetzlich Vorgegebenen konkretisieren, erweitern und das pädagogische Element verdeutlichen.

So sicher sie im Kernbereich der Anleitung von Auszubildenden mit den dazugehörigen Aufgaben wirken, so unklar erscheinen die Aufgaben und Besonderheiten in der Anleitung von Studierenden. Hier zeigt sich die Schwierigkeit sich auf die neue Lernergruppe - der Studierenden mit ihren Besonderheiten - einzustellen (Nr. 110, 281). Dies könnte auf einen verzögerten Informationsfluss und fehlende Aufklärung über die Charakteristika von Studierenden in der Praxis (durch Lernorte, Verantwortliche) sowie auf eine im Vergleich formal häufig nicht gleichwertige Ausbildung der Anleiter zurückzuführen sein.

„I: Also hätte Ihnen das geholfen in der Praxisanleitung, wenn Sie gewusst hätten, was den Studenten von dem Auszubildenden unterscheidet?

A: Ich glaube, ja. Und ich glaube auch, dass geholfen hätte, die Praxisanleiter oder die, die die Studenten mitnehmen, in ihrer Funktion [...] wenn man die explizit darauf vorbereitet, auch einführt in die Unterlagen, einführt in das Konzept der Praxis. Ich weiß, dass die [Hochschule] das macht. Also deswegen will ich jetzt gar nicht der Universität oder Hochschule da den Vorwurf machen, dass das nicht gemacht wird. Ich glaube, das wird auch von den Trägern wenig angenommen. Also man schleust die Studenten dann irgendwie so mit durch.“ (Fr. Klein, Z. 478-488)<sup>4</sup>

Erschwerend könnten defizitäre Rahmenbedingungen in der Praxis hinzukommen, die eine qualitativ hochwertige praktische Ausbildung erschweren (siehe Kap. 2.2.2). In Abhängigkeit der Anleitungskonzeptionierung und der räumlichen, materiellen wie zeitlichen Ausstattung einer Praxiseinrichtung und seiner Anleiter wird die Frage aufgeworfen, inwieweit zum Beispiel ein stationärer Anleiter, der im „normalen“ Stationsalltag eingebunden ist, mit einem Studierenden an den gegebenenfalls gering zur Verfügung stehenden Computern eine systematische und wissenschaftliche Literaturrecherche durchführen soll, um der individuellen Lernzielsetzung gerecht zu werden.

Grundsätzlich fällt der Umstand der Lernstandsorientierung ins Auge. Dieser zeigt auf, dass es logischerweise einen Unterschied zwischen verschiedenen

---

<sup>4</sup>Dieses Zitat stellt keine Fundstelle in der Interviewanalyse dar, da es zu keiner Kategorie zugeordnet werden konnte.

Lernenden und Lernergruppen - beruflich Auszubildende und Studierende - geben wird und diese konsequenterweise in der Anleitung Berücksichtigung finden sollten. So machen Praxisanleiter auch Unterschiede je nachdem, welchen Lernenden sie vorfinden. Somit wird sich die Anleitung unterscheiden (müssen), was sich zum Beispiel in der Fragetiefe gegenüber Studierenden in Anleitungssituationen äußert (Nr. 255, 272).

„A: Auch da erfrage ich natürlich Hintergrundwissen, warum handelst Du jetzt gerade in der Situation so, wie du handelst? Ist Dir klar, warum wir eine Dekubitus-Prophylaxe jetzt zum Beispiel machen oder was weiß ich. Da würde ich natürlich von einem [Hochschul-] Studenten schon ein bisschen mehr erwarten.“  
(Fr. Becker, Z. 215-219, Nr. 255)

Es wirkt allerdings so, als ob dieser wahrgenommene Unterschied nicht immer „handfest“ beschrieben und in die Anleitung eingearbeitet werden kann. Aufgrund ihrer berufspädagogischen Kompetenz, Berufserfahrung und ihrer grundlegenden Einstellung Lernenden gegenüber scheinen sie *intuitiv* diese Unterschiede berücksichtigen zu wollen und bereits in der Anleitungsvorbereitung sollten sich die Besonderheiten von Studierenden (erweiterte Lernziele, vertiefte und spezifische Lerninhalte) zeigen.

„A: Wir haben, also ich habe mich so aufgestellt, dass der Lerninhalt genau gleich ist und ich genauso mit dem umgehe. Klar haben die Inhalte, die anders sind.“ (Fr. Fischer, Z. 98-100, Nr. 110)

Sie verbleiben dabei jedoch innerhalb der Grenzen der eigenen beruflichen Bildung. So wird ein akademisch gebildeter Anleiter eher die hochschulspezifischen Charakteristika der Studierenden identifizieren und entsprechend berücksichtigen können, als Anleiter die diesen Bildungsweg (noch) nicht eingeschlagen haben.

Paradoxerweise weist die Anleitung im formalen Ablauf und im Stil als solches keine allzu offensichtlichen Unterschiede auf, sie wird für beide Lernergruppen als identisch angesehen (Nr. 278), obwohl lernerspezifische Unterschiede und Erwartungen vorhanden sind. Dies erscheint oberflächlich gesehen logisch, da beide Gruppen eine systematisch und strukturierte Anleitung, die sich grob gegliedert aus einer Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung<sup>5</sup> zusammensetzt, erhalten.

---

<sup>5</sup>Für nähere Informationen bezüglich des Anleitungsprozesses sei an dieser Stelle auf die Monografien von Mamerow (2016) und Quernheim (2013) verwiesen, die sich dieses Themas ausführlich annehmen.

Dieses Festhalten an gleichen Anleitungsstrukturen auf der einen und veränderten Erwartungen an die Studierenden auf der anderen Seite wird als eine Art „Hilfskonstrukt“ der Anleiter interpretiert. Indem sie sich auf bekannte Strukturen berufen, könnten sie versuchen handlungsfähig zu bleiben und zeitgleich durch veränderte Erwartungen an die Studierenden deren Besonderheiten im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu berücksichtigen.

Dieses Hilfskonstrukt wird seinerseits jedoch Grenzen aufweisen, wenn es um die Integration von hochschulischen Inhalten in die Praxisanleitung geht. Am Beispiel der Pflegeplanung lässt sich dies verdeutlichen. Nicht jeder Praxisanleiter kann die von Studierenden erstellte Pflegeplanung überprüfen, da sie nach hochschulischen Vorgaben (Pflegediagnosen) verfasst wurde, die im sonstigen Ausbildungsbereich (noch) keine große Rolle zu spielen scheinen (Nr. 281). Im Rahmen des praktischen Examens gehört die Überprüfung der Pflegeplanung, die ihrerseits einen grundlegenden und wichtigen Baustein dieser Prüfungsart darstellt, jedoch zu den Aufgaben der Prüfer, zu denen auch die Praxisanleiter gehören (können)<sup>6</sup> (BMG/BMFSFJ, 2018b, § 33 Abs. 1 Nr. 4, § 37 Abs. 5).

Neben der Arbeit mit einem Hilfskonstrukt, ist die eigene Kompetenzerweiterung im Sinne eines Studiums eine weitere Möglichkeit sich auf die Begleitung und Anleitung Studierender vorzubereiten. Dieses unterstützt und erweitert die eigenen Fähigkeiten zum Lernen und zum selbstständigen Wissenserwerb auf wissenschaftlicher Basis. So erscheint es nicht verwunderlich, dass sich einzelne Befragte aktuell im Studium befinden oder den Gedanken haben ein (pflegepädagogisches) Studium zu beginnen. Das eigene Studium befähigt dazu, die Besonderheiten von Studierenden sowie von Hochschulen zu erkennen, entsprechend bewusst berücksichtigen zu können und das eigene Wissen zu erweitern.

„A: Und durch mein eigenes Studium habe ich das Wissen selber drin gehabt. Und ich habe überlegt, wie mache ich das denn jetzt, dass ich ihr das Praktische vermittele?“ (Fr. Müller, Z. 395-397, Nr. 344)

Hochschule als Lernort vermittelt einen wissenschaftlichen, methodisch geleiteten, selbstständigen Wissenserwerb sowie eine systematisch kritisch-nachfragende Kompetenz. Damit unterscheidet sie sich in der Sozialisation ihrer Lernenden von einer Krankenpflegeschule. Interessant erscheint vor diesem Hintergrund die von den freigestellten Praxisanleiterinnen aufgeworfene Frage, ob die Anleitung von Studierenden zukünftig durch studierte Anleiter erfolgen muss (Nr. 56).

---

<sup>6</sup>Für nähere Aussagen zu dieser Thematik der Prüfungstätigkeit von Praxisanleiter im hochschulischen Ausbildungskontext siehe Kapitel 4.2.



Dies lässt sich mit dem jetzigen Stand nicht mit Gewissheit sagen.

Unabhängig davon stellt sich die Frage, warum Uneinigkeit unter den Befragten herrscht, ob die vorausgesetzte Praxisanleiterweiterbildung (ausreichend) auf die Anleitung von Studierenden vorbereitet hat. Ein Erklärungsversuch ist, dass wenn an dem *Anleitungsablauf* nichts geändert wird, eine Weiterbildung, die primär diesen methodischen Ablauf vermittelt, auf die Begleitung Studierender vorbereitet und weiterhin Gültigkeit besitzt. Auf der anderen Seite lassen sich Argumente finden, die gegen diese Gültigkeit sprechen. So erscheint es fragwürdig, dass eine bereits vor mehreren Jahren absolvierte Weiterbildung auf eine neue und relativ junge Entwicklung in der Pflegebildung adäquat - mit Berücksichtigung aller Besonderheiten - vorbereiten kann. Zumal vor dem Hintergrund, dass ebenso das rein methodische Vorgehen (Ablauf) sich an dem Spezifischen der Studierenden orientieren sollte und somit Lernende, die eine hohe Kompetenz im selbstständigen Erarbeiten und Aneignen von Wissen besitzen, auch eine an sie angepasste methodische Vorgehensweise erleben müssen. Die folgenden kurzen Ausführungen sollen diesen Aspekt verdeutlichen: Pflegestudierende werden im Verlauf ihrer (hochschulischen) Ausbildung dazu befähigt, mit wissenschaftlichen Texten (z. B. Studien) zu arbeiten, sie zu lesen und zu bewerten. Eine Berücksichtigung dieser Fähigkeit innerhalb einer Vorbereitung und der Durchführung einer Anleitung könnte sich in der Art äußern, dass der Studierende im Kontext einer gezielten Anleitung sich anhand aktueller wissenschaftlicher Fachliteratur auf diese vorbereiten soll. Die inhaltliche Vorbereitung anhand anspruchsvoller Literatur würde dann im Vorfeld der Anleitung thematisiert und als Argumentation und Begründung für die durchzuführenden Pflegemaßnahmen (z. B. Mundpflege, Prophylaxen) herangezogen und explizit berücksichtigt werden. Eine Diskussion über die Inhalte, mögliche kritische Aspekte sowie Vor- und Nachteile sollten inkludiert sein und zeigen nicht nur die Kompetenzen des Studierenden auf. Ebenso bedürfen die Anleiter dieser Fähigkeiten für eine Diskussion auf Augenhöhe. Da weder ein Studium als Voraussetzung für die Praxisanleitung benannt ist, noch die aktuellen Praxisanleiterweiterbildungen mit 200 Stunden diese Besonderheiten in einem ausreichendem Maß berücksichtigen können<sup>7</sup>, rückt die

---

<sup>7</sup>An dieser Stelle wird auf die Moduleinheit *Theoriegeleitet pflegen* (PA M I ME 2) der PA-Weiterbildung der DKG hingewiesen. Innerhalb dieser Einheit von 32 Stunden, sind Inhalte wie die Literaturrecherche oder das Aus- und Bewerten von Studien enthalten (DKG, 2015a, S. 6-7). Es erscheint fraglich, ob eine Befähigung zu sehr abstrakten Inhalten und Tätigkeiten in so kurzer Zeit erfolgen kann. Mehr als ein Blick auf wissenschaftliche Vorgehensweisen erscheint in 32 Stunden nicht realistisch zu sein und wird in keinem Vergleich zu der wissenschaftlichen Ausbildung von Studierenden stehen.

Berufserfahrung mit den damit verbundenen Fortbildungen und erworbenem Fachwissen in den Vordergrund. Anleiter beziehen sich in der Begleitung Studierender auf das im Beruf erworbene Fachwissen (Nr. 283), welches ihnen einerseits Sicherheit für die Anleitung Studierender vermittelt, jedoch andererseits nur eine begrenzt hilfreiche Strategie darstellt. Denn sobald Studierende ein zunehmendes Wissen um Theorien und aktuelle Konzepte besitzen, wird das eigene Wissen der Anleiter gegebenenfalls nicht mehr ausreichend sein.

Anschließend an diese Problematik ist es prospektiv kritisch zu sehen, inwiefern ein formal niedrigerer Berufsabschluss (weitergebildeter Anleiter) einen formal höheren Abschluss auf Bachelorniveau (Studierende) prüfen kann oder darf. Es stellt sich die Frage, wie ein Anleiter in seiner Funktion als gleichwertiger Prüfer gelten kann, obwohl er Teile der Prüfung, zum Beispiel die Pflegeplanung nach wissenschaftlich-theoretischen Vorgaben, eventuell nicht kontrollieren und bewerten kann. Inwieweit er fähig ist, diese Planung des Pflegeprozesses nachzuvollziehen, erscheint fragwürdig. Daher wird zukünftig das Thema der Qualifikation von Prüfern und demnach Praxisanleitern aufkommen und beantwortet werden müssen. Vorläufig sind die noch unklar formulierten Paragraphen § 31, § 33 und § 37 der PflAPrV von Bedeutung (BMG/BMFSFJ, 2018b). In § 37 Absatz 5 der PflAPrV zeigt sich die Notwendigkeit einer hochschulischen Ausbildung der Prüfer im Kontext der praktischen Prüfung im primärqualifizierenden Studium, da der Prüfling seine Wissenschaftsbasierung selbst unter Beweis stellen soll.

„Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellenden schriftlichen Ausarbeitung der Pflegeplanung (Vorbereitungsteil), einem Übergabegespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten, der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen und einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten. Mit der schriftlichen Ausarbeitung der Pflegeplanung stellt der Prüfling unter Beweis, dass er in der Lage ist, das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie *wissenschaftsbasiert* oder *orientiert* zu strukturieren und zu begründen.“ (ebd., § 37 Abs. 5, Hervorh. d. Verf.)

An dieser Stelle werden die Träger der praktischen Ausbildung sowie die Hochschulen und der Gesetzgeber in der Pflicht gesehen, Eindeutigkeit in den Anforderungen an die Prüfer im praktischen Teil herzustellen.

Werden die beschriebenen Diskrepanzen und Problematiken zusammenfassend betrachtet, scheint es so, dass die Anleitung von Studierenden noch nicht als problematisch oder unmöglich angesehen wird. Wird diesbezüglich ein Blick auf die beschriebenen Kompetenzen und Eigenschaften von Anleitern geworfen, ist ein hoher Anspruch an diesen als berufspädagogische Fachkraft zu erkennen. Die Eigenschaften erscheinen dabei sehr nahe an denen, die von Studierenden zu erwarten sind. Somit scheint die Diskrepanz in den Eigenschaften zwischen Studierenden und Praxisanleitern gering, da beide einen etwa gleichartigen Anspruch an sich als Fachperson haben könnten. Studierende erwarten ihrerseits „[...] einen Praxisanleiter, der hochkompetent ist, der denen auch die ganzen Fragen beantworten kann. Also nicht nur das normale Prozedere.“ (Fr. Müller, Z. 361-363, Nr. 351). Diese Forderungen scheinen sie auch erfüllen zu wollen, stoßen jedoch bei lernerspezifischen Anforderungen und Inhalten, wie oben bereits aufgezeigt, an ihre Grenzen, da sie weder durch ihre Weiterbildung, noch durch Hochschulen umfassend auf die Begleitung Studierender vorbereitet wurden.

Ein beschriebener Lösungsversuch, um eine für Studierende angepasste praktische Ausbildung zu gewährleisten, ist, an akademisch ausgebildete Kollegen zu verweisen (Nr. 53). Dies wird bei zunehmender Anzahl an Studierenden wahrscheinlich nicht mehr praktikabel sein und könnte aus pädagogischer Sicht einen Rückschritt darstellen. Auch der hinzugezogene Kollege muss langfristig über eine pädagogische Kompetenz verfügen, da das Vermitteln einer wissenschaftlichen Literaturrecherche oder die Generierung einer Forschungsfrage, komplexe Lernprozesse sind. Diese bedürfen ebenso einer pädagogischen Strukturierung. Bei systematischer und längerfristiger Abgabe dieser Lernprozesse wird die Funktion des Anleiters untergraben, hinfällig und gegebenenfalls in Frage gestellt.

Werden die Studierenden in den Blick genommen, wird ersichtlich, dass sie schon zu Beginn der praktischen Ausbildung ein hohes Fachwissen besitzen, sich zum Ende der Ausbildung jedoch anscheinend nicht stark von den Auszubildenden unterscheiden (Nr. 22, 286). Dies kann dadurch zustande kommen, dass die Praxisanleiter die nuancierten Unterschiede nicht erkennen und das Studierende in der praktischen Pflege die gleichen oder ähnliche Kompetenzen wie Auszubildende erwerben, diese dann noch erweitern und vertiefen. Die zunächst nahezu gleichen Ausbildungsinhalte könnten den Unterschied „überdecken“ und weniger offensichtlich machen. Beide Lernergruppen besitzen sich ähnelnde fachliche Kompetenzen mit ähnlichen reflexiven und kritischen

Kompetenzen, was eine klare Unterscheidung noch zusätzlich erschwert. Außerdem können die Besonderheiten der Studierenden vor allem als *intrinsische Faktoren* bezeichnet werden. Eine wissenschaftliche Denkweise, die hohe Lernkompetenz mit dem eigenständigen Wissenserwerb, das Selbstbewusstsein und das weniger hierarchisch geprägte Denken sind von außen nur indirekt wahrnehmbar.

„A: Teilweise fragen die auch, wo kann ich nachgucken? Und dann sagen wir denen, ja, wir haben ja auch zum Beispiel CNE, da können die sich auch anmelden und so weiter. Aber dieses Forschen haben die dann halt eher. Das beste Beispiel war ja, wo wir mal in der FH waren und uns den Unterricht angeguckt haben und meine Kollegin und ich wir saßen ganz hinten und die Schüler halt vor uns. Und dann hat diese Lehrerin oder Dozentin halt irgendwas an die Wand geschmissen, eine PowerPoint. Und die hatten alle irgendwie ihr Laptop, also nicht alle, aber viele ihr Laptop dabei. Wie schnell die dann auf einmal irgendwelche Kreise, Kästchen, sonst etwas gemacht haben und das dann abgeschrieben haben.“ (Fr. Weber, Z. 341-350, Nr. 77)

Das konkrete Benennen der vorhandenen, aber in der Praxis schwer greifbaren Besonderheiten von Studierenden kann vermutlich nur von sensiblen oder Anleitern mit denselben, meist im Studium erworbenen, Fähigkeiten erfolgen. Somit erklärt es sich auch, warum die befragten Praxisanleiter beschreiben, dass Studierende nicht *per se* die besseren Pflegekräfte sind, im praktischen Teil unterscheiden sich Studierende und Auszubildende nicht oder nur marginal voneinander.

„A: [...] weil ich gute so wie schlechte Studierende wie aber auch Auszubildende vor meinem Auge habe. Und es gibt natürlich immer mehr oder weniger motivierte Studierende so wie Auszubildende. Also es ist nicht so, dass ich jetzt sagen kann, die Studierenden sind in der Regel die Besseren unterm Strich. Das ist immer eine Frage der Eigenmotivation.“ (Fr. Schmitz, Z. 433-438, Nr. 223)

Es wird zudem auch nicht als Intention eines Pflegestudiums anzusehen sein die „besseren“ Pflegekräfte hervorzubringen, sondern studierte Pflegekräfte sollen ein Bindeglied zwischen Forschung und Praxis darstellen, in dem sie (pflege-) wissenschaftliche Erkenntnisse implementieren und im Sinne eines Multiplikators agieren.

Studierende benötigen überdies in der praktischen Ausbildung mehr Unterstützung durch Praxisanleiter, da sie zu Beginn ihrer Ausbildungszeit als praktisch weniger flexibel beschrieben werden und anfangs *Berührungsängste* mit Patienten zu haben scheinen (Nr. 235). Dies wird unter anderem durch das Lernen in Skills-Labs begründet (Nr. 394), da diese eine Simulation darstellen und die „echte“ Pflege nicht umfassend abbilden können. Studierenden fällt es daher schwer, Abweichungen und individuelle Probleme des Patienten in die Pflege zu integrieren (Nr. 33). Dabei kann im schnellen und sofortigen Verändern der pflegerischen Tätigkeit eine umfassende reflexive Haltung sogar Hemmen und das Lösen von Problemen erschweren. Studierende scheinen diese Probleme erst durchdenken zu wollen und dann Konzepte und Theorien mit einzubeziehen, was in der realen Versorgungssituation nur begrenzt möglich oder geduldet ist. Innerhalb des praktischen Lernortes zeichnen sich bisher noch keine umfassenden Veränderungen durch Studierende ab, ebenso scheint es noch keine flächendeckende Anpassung von Aufgabenbereichen für studierte Pflegekräfte zu geben (Nr. 200, 257). Dies beschreiben die befragten Anleiterinnen als eine mögliche Ursache für das unklare Rollenverständnis von Studierenden (Nr. 172). Sie scheinen Probleme zu haben, sich in der Struktur des Krankenhauses wiederzufinden. Neben der Unklarheit der eigenen Aufgaben und Kompetenzen ist ihr weiterer Berufsweg nicht eindeutig. Studierende wünschen sich nach ihrem Abschluss Aufgaben, die über die „normalen“ Pflegetätigkeiten hinausgehen. Ihr Wille sich später in Spezialbereichen weiterzubilden (Nr. 82), könnte eine Flucht aus einem für sie nicht erfüllenden Arbeiten darstellen, wo ihnen keine beruflichen Perspektiven angeboten werden. Es erscheint sinnvoll, von Seiten der Träger auf diesen Aspekt zu reagieren.

Die als selbstbewusst und ehrgeizig beschriebenen Studierenden laufen Gefahr, mit ihrer kritisch-reflexiven hohen Fachkompetenz in der Praxis *anzuecken*. Dies könnte Ausdruck ihrer hochschulischen Sozialisation sein und stellt innerhalb der Pflege ein Novum dar, die Rahmenbedingungen nicht nur hinzunehmen, sondern systematisch über fachliche Argumentation Engpässe und Problemstellen aufzuzeigen (Nr. 171, 244). Dies kann als belehrend empfunden werden und zu vermehrtem Druck führen, da sie routinierten Pflegekräften den Spiegel vorhalten. So könnten Studierende zum Beispiel die kritisch-konstruktive Theorie des *Coolout* von Karin Kersting (siehe u. a. 2016) mit ihren verschiedenen Reaktionsmustern kennen und sie Pflegekräften aufzeigen, dass diese mit ihren Mustern die Praxis für sich erträglich machen und gleichzeitig das defizitäre System stützen. Hier erscheint es logisch, dass dies bei einigen Pflegekräften zu Ablehnung und

## 5 Befragung von Praxisanleitern

Widerstand gegenüber Studierenden führt. Dabei sind auch Hochschulen in der Verantwortung, sie beim Einnehmen ihrer Rolle zu unterstützen und auch die Ausbildung von angemessenem Sozialverhalten zu berücksichtigen. Studierende sollen die Praxis kritisch betrachten, ihre Erkenntnisse allerdings angemessen und zielführend einsetzen.

„A: Und da würde ich mir wünschen, dass die Studenten auch auf die Praxis ein bisschen besser vorbereitet werden [...] Aber man muss auch immer ein gewisses Maß finden, wie rede ich mit gewissen Personen.“ (Fr. Klein, Z. 639-644, Nr. 183)

Da sie durch längere Pausen zwischen den Praxiseinsätzen eine geringere Bindung an den Lernort Praxis besitzen, benötigen sie vermehrt ein Wissen um die geschriebenen aber auch „ungeschriebenen“ Gesetze dieses Lernortes.

## **Teil III**

### **Fazit**

## 6 Ergebnisdarstellung

Dieses Kapitel dient der Zusammenführung von Ergebnissen aus der Darstellung von *Grundlagen pflegerischer Ausbildungen* (Kap. 2) sowie den Ergebnissen aus der *Dokumentenanalyse* (Kap. 4) und der *Befragung von Praxisanleitern* (Kap. 5). Anhand dieser Ergebnisse werden in Kapitel 6.1 *Beantwortung der Forschungsfragen* die der Arbeit zugrunde liegenden Fragen beantwortet (siehe Kap. 1.2). Für ausführlichere und detailliertere Antworten sei auf die jeweiligen Kapitel verwiesen. In Kapitel 6.2 *Empfehlungen und Ausblick* werden auf der Grundlage der Ergebnisse Empfehlungen für die Praxisanleitung und Praxisanleiter im Kontext einer akademisierten Pflegeausbildung formuliert. In Kapitel 6.3 werden zu diesem relevanten Themenbereich der Praxisanleitung von Pflegestudierenden letzte Bemerkungen aufgeführt.

### 6.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Begonnen wird mit der Beantwortung der Hauptforschungsfrage, an die sich die Ergebnisse der vier Unterfragen anschließen.

#### **Gibt es Besonderheiten in der Praxisanleitung von Pflegestudierenden?**

Vor dem Hintergrund sämtlicher Ergebnisse lässt sich diese Frage zunächst mit einem klaren *Ja* beantworten. Die Praxisanleitung von Pflegestudierenden, die aktuell noch im Rahmen von Modellvorhaben anzutreffen sind, weist bedingt durch die Sozialisation und hochschulspezifischen Charakteristika dieser Lerngruppe Besonderheiten auf. Diese sollten ihrerseits Auswirkungen auf die Anleitung durch berufspädagogische Fachpersonen (Praxisanleiter) im Lernort der Praxis haben. Jedoch zeigt sich hier eine noch nicht umfassende Verwirklichung und ein Schulungsbedarf der Praxisanleiter. Dabei ist grundsätzlich festzuhalten, dass eine umfassende Veränderung der Praxisanleitung durch die



Anwesenheit von Studierenden noch nicht stattgefunden haben kann, da bisher verhältnismäßig wenige Studierende im Rahmen der oben benannten Modellprojekte in der Praxis anzutreffen sind. Mit einer Zunahme dieser Lernergruppe werden sich die Fragen nach Besonderheiten und deren Auswirkungen in den Lernorten zunehmend stellen.

Die vermeintlich simple (Haupt-) Frage weist eine thematische Vielschichtigkeit und Komplexität auf, die nicht ohne weiteres darzulegen ist. Um sie dennoch bearbeitbar zu gestalten und systematisch zu beantworten, wurden vier Unterfragen aus ihr entwickelt (siehe Kap. 1.2), die im nachfolgenden differenziertere Ausführungen liefern und zur voll umfänglichen Beantwortung als notwendig angesehen werden. Dabei sind die Fragen so konzipiert und beantwortet, dass die erste Frage Antworten auf die Ausbildungsstrukturen innerhalb der Pflegeausbildungen liefert (siehe Kap. 6.1.1) und Frage Zwei sich der Thematik der Praxisanleitung und der dahinter stehenden Person, des Praxisanleiters widmet (siehe Kap. 6.1.2). Frage Drei beschreibt die erwähnten Besonderheiten von Pflegestudierenden und ihre Auswirkungen auf die Anleitung sowie den Anleiter (siehe Kap. 6.1.3). Abschließend beantwortet Frage Vier den Aspekt der Qualifikation und Wahrnehmung aus Sicht der Praxisanleiter für die Begleitung Studierender und wirft Fragen diesbezüglich auf (siehe Kap. 6.1.4).

### **6.1.1 Wie sind die pflegerischen Ausbildungen strukturiert?**

In Deutschland zählen die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie die Altenpflege zu den drei Kernpflegeberufen (Hundenborn, 2012). Diese Berufe werden bezüglich ihrer Ausbildung gemäß des Artikels 74 Nr. 19 des Grundgesetzes einheitlich durch den Bund geregelt, was dieser über Berufs(zulassungs)gesetze mit ihren jeweiligen Rechtsverordnungen umsetzt (KrPflG und KrPflAPrV; AltPflG und AltPflAPrV) (BMJV, 2002, 2003a,b,c). Für die Altenpflegeausbildung gilt dies erstmalig mit dem aktuell geltenden Altenpflegegesetz, welches seit 2003 in Kraft ist. Es sind daher drei separate Berufe mit je eigener Berufszulassung und -bezeichnung. Weder das Berufsbildungsgesetz, noch die Kultusministerkonferenz haben im Rahmen dieser beruflichen Ausbildungen Befugnisse. Somit stellen die pflegerischen Ausbildungen eine Besonderheit dar (Mamerow, 2016). Dort kommt noch hinzu, dass die dreiteiligen grundständigen Pflegeausbildungen im europäischen Vergleich ungewöhnlich in ihrer Aufteilung sind, da international

eine eher generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung vorherrscht und Bereiche wie die Alten- und Kinderkrankenpflege zumeist inkludiert beziehungsweise in zusätzlichen Bildungsmaßnahmen vertieft / erworben werden (u. a. Hundenborn, 2012; Mamerow, 2016). So erscheint es nachvollziehbar, dass lediglich die Krankenpflegeausbildung die europäische Anerkennung ausweist (BMJV, 2003c, § 3 Abs. 2 ).

Aufgabe der Bundesländer ist es auf der Grundlage der Gesetze und Rechtsverordnungen die Ausbildungsstrukturen sowie -inhalte zu konkretisieren und die Ausbildungen durchzuführen. Dies regelt zum Beispiel das Land NRW durch Verordnungen zur Durchführung der Ausbildungen (MI NRW, 2006a,b) sowie durch diverse Handreichungen, empfehlende Richtlinien und Standards, die in unterschiedlicher quantitativer und qualitativer Ausprägung vorhanden sind sowie die Lernorte der Theorie und der Praxis „ansprechen“ und fokussieren (siehe MAGS NRW, 2018b). So erhalten die Ausbildungsträger - praktische Einrichtungen und Schulen - zum Teil sehr genaue Hinweise und Vorgaben, wie zum Beispiel die Inhalte mittels neuer pädagogischer Konzepte und curricularer Strukturierungsformen vermittelt, wie Prüfungen kompetenzorientiert konzipiert oder die praktische Ausbildung mitsamt der Praxisanleitung durchgeführt werden können. Somit wird die geforderte Verzahnung der Lernorte ermöglicht, Qualitätsstrukturen aufgebracht und zum Erreichen der Ausbildungsziele befähigt.

Werden die gesetzlichen Grundlagen und die Gliederung der Ausbildungen näher betrachtet, fällt auf, dass die Kranken- und Kinderkrankenpflege gemeinsam in einem Gesetz geregelt sowie integrierend strukturiert sind. Dass heißt, dass die ersten beiden Ausbildungsjahre gemeinsam sowie das dritte und letzte Jahr getrennt entsprechend des Schwerpunktes durchgeführt wird (Differenzierungsphase) (BMJV, 2003a,c). Im Vergleich aller Ausbildungen zeigen sich in den aktuell geltenden Gesetzen große strukturelle Parallelen, wie zum Beispiel die drei Jahre Ausbildungszeit (in Vollzeit), eine dreigeteilte Ausbildungsgliederung in theoretischen und praktischen Unterricht sowie in praktische Einsätze. Des Weiteren wird die Gesamtverantwortung für den Ausbildungserfolg bei der jeweiligen Schule (zukünftig auch Hochschule) verortet, die Schulen sind zur *Praxisbegleitung* und der praktisch ausbildenden Einrichtungen zur Sicherstellung von *Praxisanleitung* verpflichtet (BMJV, 2003b,c, § 4). Obwohl die Schule und somit der theoretische Lernort die Verantwortung trägt, ist der praktische Lernort, dort vorwiegend durch Praxisanleiter vertreten, ebenso am Erfolg der Ausbildung und des Erreichens der Ausbildungsziele beteiligt. Beide Lernorte -

Theorie und Praxis - sollen eng miteinander kooperieren, die Theorie-Praxis-Verknüpfung gewährleisten und „[...] werden als komplementäre Einheiten der pflegerischen Ausbildung verstanden [...]“ (DBR, 2004, S. 7, Legende zur Grafik).

Die Ausbildungen finden bisher an *Schulen der besonderen Art/Schulen des Gesundheitswesens* statt und sind im Sekundarbereich II angesiedelt (Hundenborn, 2012, Abs. 628). Zukünftig wird durch das neue Pflegeberufereformgesetz auch die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung im tertiären Bereich ermöglicht. Durch Modellklauseln in den aktuellen Berufsgesetzen (§ 4 Abs. 6 u. 7 AltPflG u. KrPflG) wurden Möglichkeiten für Modellversuche zur Weiterentwicklung der Pflege geschaffen, welche sich zum Beispiel in Versuchen von generalistisch ausgerichteten Ausbildungen sowie durch Modellstudiengänge zeigten und zeigen. Aktuell gibt es laut Helmbold, unter Bezugnahme auf den VPU, mehr als 40 Studiengänge, die einen Bachelorabschluss und eine Berufszulassung ermöglichen (Helmbold, 2018, S. 66). Sowohl eine generalistische als auch eine oben bereits erwähnte hochschulische Pflegeausbildung sind möglich, werden durch das neue *Gesetz zur Reform der Pflegeberufe* gleichsam aufgenommen und als Ausbildungswege vorgegeben (Bundesanzeiger, 2017). Somit ist die zukünftige Pflegeausbildung in Deutschland durch eine Parallelität an Ausbildungswegen gekennzeichnet: die der beruflichen und der hochschulischen Ausbildung. Der in der (Berufs-) Öffentlichkeit kontrovers und viel diskutierte generalistische Aspekt verläuft dabei zunächst noch unter Vorbehalt und mit der Möglichkeit einer Schwerpunktlegung für Alten- und Kinderkrankenpflege (ebd., § 59), die hochschulische Ausbildung wird als primärqualifizierendes Studium im Sinne einer dualen Strukturierung zwischen Hochschule und Praxiseinrichtungen durchgeführt (ebd., § 38 Abs. 1). Hiermit wurde durch den Gesetzgeber eine eindeutige Strukturierungsform im hochschulischen Bereich vorgegeben, die sich noch im Rahmen der Modellversuche durch verwirrende, zum Teil synonyme Begriffsverwendungen für unterschiedliche Varianten und doch ähnliche Formen auszeichnet (z. B. ausbildungsintegrierend, primärqualifizierend, autonom - dual / ausbildungsintegrierend, verzahnte Strukturform). Die hochschulische Ausbildung wird zukünftig eine zunehmend größere Rolle spielen, somit keine Einzelfälle mehr im Rahmen von Modellversuchen darstellen und der Wissenschaftsrat formuliert eine Akademisierungsquote von 10-20 % hochschulisch ausgebildeter Pflegekräfte (Wissenschaftsrat, 2012, S. 85). Diese oben benannten Veränderungen, vor denen die Pflege(aus-)bildung nun aktuell steht, werden

sowohl Auswirkungen im Lernort der Theorie, als auch im praktischen Bereich haben.

### 6.1.2 Was ist Praxisanleitung und wer übt sie aus?

Im Lernort der Praxis haben die praktisch ausbildenden Einrichtungen die Praxisanleitung von Auszubildenden sicherzustellen (BMJV, 2002, 2003a, § 2 Abs. 2). Dabei stellt sich die Frage, was diese an sich genau bedeutet und durch wen sie durchgeführt wird.

Die Begrifflichkeiten der *Praxisanleitung* und des *Praxisanleiters* sind durch die aktuell geltenden Berufsgesetze der Kranken- / Kinderkranken- und Altenpflege einheitlich eingeführt (BMJV, 2002, 2003a,b,c). Davor gab es bereits laut des DBR unterschiedliche Konzepte und Begriffe für die ausbildenden Personen im praktischen Lernort, wie zum Beispiel die des Mentors (DBR, 2004, S. 2-3). Auch heute sind diese Bezeichnungen weiterhin, trotz der Festsetzung in den Gesetzen, in der Literatur vorhanden. Ebenso zeigen sich unterschiedliche Konzeptionierungen von Anleitung. So gibt es einerseits *stationäre* Praxisanleiter, die anteilig auch noch als Mentoren bezeichnet werden, einem Pflorgeteam fest zugeordnet sind und die Anleitungsfunktion zusätzlich zu ihren primär pflegerischen Aufgaben durchführen. Andererseits gibt es *zentrale / freigestellte / hauptamtliche* Praxisanleiter, die keine originären Pflgetätigkeiten ausführen und hauptberuflich für die Ausbildung der Lernenden im Lernort zuständig sind. Mischsysteme aus stationären und freigestellten Anleitern werden beschrieben (u. a. Mamerow, 2016; Quernheim, 2013). Unabhängig von diesen begrifflichen Ungenauigkeiten zeigt es sich zudem, dass die gesetzlich festgeschriebenen Begriffe der Praxisanleitung und des Praxisanleiters untereinander nicht eindeutig *getrennt* und zum Teil synonym verwendet werden.

Es lassen sich diverse Definitionen von Praxisanleitung in der Literatur (z. B. DBR, 2004; Quernheim, 2013), im Rahmen der Dokumentenanalyse (siehe Kap. 4.1) und der Befragung von Praxisanleitern (siehe Kap. 5.2) finden. Diese zeigen jedoch für sich einzeln gesehen kein vollständiges Bild und werden ebenso nicht einheitlich verwendet. Es gibt demnach anscheinend nicht *die* eine allgemein gültige Definition und die Aufgaben innerhalb der Anleitung werden häufig für diese mit herangezogen. Auf der Grundlage sämtlicher Ergebnisse und Angaben aus der Literatur, Dokumentenanalyse und Befragungen lässt sich eine auf den ersten Blick trivial erscheinende Definition zusammenstellen, die jedoch in ihrer Wortwahl so gewählt wurde, dass unter einzelne Begrifflichkeiten

diverse Inhalte und Aspekte subsumiert sind. Im Sinne eines „Ausklappens“ dieser Begriffe kommen die zahlreichen und weitreichenden Inhalte zum Vorschein und zeigen die Fülle und Komplexität sowie Bedeutung dieser Funktion und Tätigkeit auf.

### Definition von Praxisanleitung

Praxisanleitung ist ein zu gewährleistender Bestandteil der praktischen Pflegeausbildung und ist gezieltes, geplantes und methodengeleitetes Anleiten und Begleiten von Lernenden durch berufspädagogische Fachkräfte, die sogenannten Praxisanleiter.

Die „auszuklappenden“ Begriffe sind dabei (1) *Bestandteil der praktischen Ausbildung*, (2) *gezielt, geplant und methodengeleitet*, (3) *Anleiten und Begleiten*, (4) *Lernende* und (5) *berufspädagogische Fachkräfte*.

Die Praxisanleitung erfolgt im Rahmen der (1) *praktischen Ausbildung*, dient übergeordnet einer Theorie-Praxis-Verknüpfung sowie dem Erreichen der Ausbildungsziele und soll zukünftig 10 % der praktischen Einsätze ausmachen. Von Seiten der (Hoch-) Schulen erfolgt die sogenannte *Praxisbegleitung* durch die Lehrenden. Die Formulierung des (2) *gezielten, geplanten und methodengeleiteten Vorgehens* verdeutlicht, dass dieser Anteil der Ausbildung nicht nebenher und zufällig erfolgt, sondern auf den Lernenden und die (Lern-) Möglichkeiten des jeweiligen Einsatzortes abgestimmt und bewusst durchgeführt werden sowie auf der Grundlage eines Ausbildungsplans erfolgen soll. Die berücksichtigende Lernstandsorientierung sowie die Initiierung gezielter Lernprozesse und Persönlichkeitsentwicklung sind keine Aufgaben, die jede Person ohne weiteres durchführen kann. Hierbei wird ein zweiter Aspekt des gezielten, geplanten und methodengeleiteten Vorgehens offensichtlich und zwar, dass dies durch eine (5) *berufspädagogisch geschulte Fachkraft* zu erfolgen hat, den *Praxisanleiter*. Er übernimmt Verantwortung im Kontext der praktischen Ausbildung und stellt das Bindeglied zwischen den Lernorten dar. Dieses Fachpersonal hat aktuell neben formalen Anforderungen wie einen pflegerischen Berufsabschluss und Berufserfahrung explizit eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von derzeit mindestens 200 (BMJV, 2003a, § 2 Abs. 2), zukünftig 300 Stunden Umfang vorzuweisen (BMG/BMFSFJ, 2018a, § 4 Abs. 3), die ihnen zu ihrer pflegfachlichen auch eine Handlungskompetenz als Anleiter vermitteln soll. In dem Referentenentwurf einer *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe* wird im Kontext der Hochschulausbildung davon gesprochen, dass

die „[...] Praxisanleitung durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen [soll, Anm. d. Verf.]“ (BMG/BMFSFJ, 2018b, § 31 Abs. 1 S. 2). Nähere Angaben über konkrete Qualifizierungsmodelle, Dauer oder Zugangsvoraussetzungen sind diesbezüglich nicht vorhanden.

Pflegekräfte wiederum, die den Praxisanleiter unterstützen, bedürfen ihrerseits einer anderen Bezeichnung, sodass sie eindeutig von den weitergebildeten Personen unterschieden werden können. Hier wäre die Bezeichnung des Mentors denkbar (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 26).

Innerhalb ihrer Rolle als Anleiter sehen sie sich einem nicht eindeutig umrissenen Aufgaben- und Tätigkeitsfeld sowie unklarer Rollenbeschreibungen und sehr hohen Erwartungen gegenüber. Sie führen ihre zahlreichen Aufgaben unter Rahmenbedingungen und Besonderheiten aus, die eine qualitativ hochwertige Ausbildung erschweren beziehungsweise umso höhere Erwartungen an ihre Kompetenzen als Pflegefachpersonal und Anleiter stellen. Der Aspekt der *Rahmenbedingungen* zielt auf die dringende Notwendigkeit von zeitlichen Freistellungen für die Anleitungen, eine adäquate Verhältniszahl von Anleiter zu Lernenden sowie auf die Berücksichtigung, dass Lernende nicht auf den Stellenplan des Einsatzortes angerechnet werden sollten ab und ihnen somit das Lernen ermöglicht wird (DBfK, 2014; BMFSFJ/IGF, 2008; Mamerow, 2016). Zudem spielt das Thema der Vergütung für diese hoch anspruchsvolle Tätigkeit eine (wertschätzende) Rolle. Der Aspekt der *Besonderheit* meint die Herausforderung für den Anleiter, die Gleichzeitigkeit von Kompetenzerwerb und -anwendung der Lernenden vor dem Hintergrund einer realen Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen zu berücksichtigen und fähig zu sein eine angemessene Flexibilität und Prioritätensetzung an den Tag zu legen (Mamerow, 2016, S. 55-56).

Innerhalb der Praxisanleitung gibt es sehr umfangreiche und teilweise abhängig von der Konzeptionierung der Anleitung - stationär oder freigestellt - unterschiedliche Aufgaben des Anleiters. Dies wird in der obigen Definition durch die Begriffe des (3) *Anleitens* und des *Begleitens* verdeutlicht, unter welche verschiedene Aufgaben subsumiert werden können. Anleiter nehmen unterschiedliche Funktionen ein, die von dem BMFSFJ/IGF in ihrer Empfehlung mit einer *lehrenden*, *beratenden*, *administrativen* sowie *beurteilenden* Funktion beschrieben werden (BMFSFJ/IGF, 2008, S. 13). Diese sind in der folgenden umfangreichen Aufgabenaufzählung, die auf der Grundlage aller Ergebnisse dieser Forschungsarbeit beruhen, wiederzuerkennen.

Aufgaben von Praxisanleitern im Rahmen der Praxisanleitung

Hauptaufgabe: Anleiten und Begleiten Lernender in allen Versorgungskontexten der Pflege auf der Grundlage von Ausbildungsplänen

- Ansprechpartner und Vertrauensperson sein
- Integration von Theorie in die Praxis und Vermittlung von praktischen Fertigkeiten
- Festlegen individueller Lernziele (Lernstandorientierung)
- Planung individueller Lernprozesse
- Zu selbstständigem Wissenserwerb und Transfer, Problemlösung, Ideenumsetzung und Finden alternativer Wege motivieren
- Unterstützung bei der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenzen und der Persönlichkeit
- Heranführen an berufliche Aufgaben
- Gemeinsame Theorie-Praxis-Verknüpfung und Heranführen an den Theorie-Praxis-Konflikt
- Gemeinsames Erarbeiten von Inhalten
- Kommunikation und Gespräche führen mit den Lernorten, Kollegen und Lernenden
- Beratung
- Bewertung und Benotung
  - Prüfungsvorbereitung und –abnahme im praktischen Examen
  - Benotungen und Bewertungen im Ausbildungsverlauf und im Examen
- Administrative Aufgaben
  - Unterrichten zu spezifischen Themen (z. B. Pflegeplanung)
  - Mitarbeit in internen Schulungen
  - Mitarbeit in Praxisanleiterarbeitskreisen
  - Mitarbeit, Entwicklung und Einführung von Praxisprojekten (z. B. *Schüler leiten eine Station*)

- Erstellung von Ausbildungsplänen
- Ausstellen von Bescheinigungen
- Zum Führen des Ausbildungsnachweises anhalten
- Bewerberauswahl und -gespräche
- Kooperation zwischen theoretischem und praktischem Lernort
  - Bindeglied zwischen Theorie und Praxis
  - Lernprozesskoordinierung (inter- und intradisziplinär)
- Vermittlung eines positiven Berufsbildes

Die angesprochenen Aufgabenunterschiede zwischen stationären und freigestellten Praxisanleitern zeigen sich in einem größeren administrativen und manageriellen Aufgabenbereich für die freigestellten Anleiter. Diese nehmen zum Beispiel Aufgaben innerhalb der Bewerberauswahl oder internen Schulungen wahr.

Als (4) *Lernende* sind nicht nur die „klassischen“ beruflich Auszubildenden gemeint, sondern ebenso die bereits jetzt durch Modellvorhaben vorhandenen Pflegestudierenden, die zukünftig eine zunehmende Rolle in der Pflegeausbildung einnehmen werden. Des Weiteren werden darunter Praktikanten, Bundesfreiwilligendienstleistende, Teilnehmer von pflegerischen Helfer- / Assistentenausbildungen sowie neue Kollegen gemeint. Mit dieser Benennung von Lernenden wird deutlich, dass die grundsätzlich logische Forderung der Lernstandsorientierung am Individuum deutlich weitere Kreise mit sich bringt und erweiterte Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenzen der Anleiter stellt, als dies auf den ersten Blick erscheint. Inwiefern die aktuell vorgeschriebene Qualifizierung des Anleiters in diesem Kontext ausreicht und zu bewerten ist, wird nicht an dieser Stelle, sondern in Kapitel 6.2 *Empfehlungen* vorgenommen.



### 6.1.3 Welche Anforderungen / Erwartungen werden an Praxisanleiter in der Begleitung und Anleitung von Pflegestudierenden gestellt?

Um ein umfassendes Bild der Anforderungen und Erwartungen an Praxisanleiter darzustellen, wurden zur Beantwortung dieser Frage neben den formalen Anforderungen wie der *Weiterbildung*, der *zwei-jährigen Berufserfahrung* und der *abgeschlossenen Pflegeausbildung* gemäß der Berufsgesetze und ihrer Rechtsverordnungen (KrPflG u. KrPflAPrV; AltPflG u. AltPflAPrV; PflBRefG u. Referentenwurf PflAPrV) zusätzlich die identifizierten Kompetenzen und Eigenschaften von Anleitern hinzugezogen.

Die zentrale Erwartung ist, dass ein Praxisanleiter eine umfassende Handlungskompetenz besitzt, um die an ihn gestellten Aufgaben (siehe Kap. 6.1.2) umzusetzen. Handlungskompetenz meint in diesem Sinne die umfassende Handlungsfähigkeit als Pflegefachperson sowie als Anleiter.

Um dies zu erfüllen, konnten *allgemein* gültige Anforderungen an die Person des Anleiters identifiziert und im Folgenden beispielhaft aufgeführt werden. Diese gelten auf einer übergeordneten Ebene gleichermaßen für alle Lernergruppen. In der Auflistung werden die Kompetenzen mit den Aufgaben im Rahmen der Anleitung in Verbindung gesetzt und Eigenschaften benannt. Die den Kompetenzen inne liegenden „Definitionen“, zum Beispiel die Fachkompetenz als Wissen am (pflege-) wissenschaftlichen Stand, dient einer überschaubaren Systematisierung. Diese Zuordnung fußt dabei bewusst auf keiner konzeptionellen Fundierung (z. B. der KMK), um eine Offenheit der Ergebnisse zu gewährleisten. Als Beispiel für die Verbindung zwischen *Kompetenz* und *Aufgabe* werden die Festlegung individueller Lernziele sowie das Motivieren zum selbstständigen Wissenserwerb als Aufgaben unter der *berufspädagogischen Kompetenz* benannt. Sie wird hierbei als die Befähigung zur methodengeleiteten und gezielten Initiierung und Gestaltung von Lernprozessen verstanden. Die Vorbildfunktion des Anleiters zeigt sich in verschiedenen Kompetenzbereichen wie der praktischen und Fachkompetenz und wird als ein übergeordneter Aspekt verstanden, hebt jedoch die Bedeutung der anleitenden Person hervor.

- Berufspädagogische Kompetenz → als Methodik zur Initiierung und Gestaltung von gezielten Lernprozessen
- Festlegen individueller Lernziele

- Zum selbstständigen Wissenserwerb und Transfer motivieren sowie zur Problemlösung befähigen
- Prüfungen (Vorbereitung, Abnahme und Benotung)
- Fachkompetenz → als Fachwissen am aktuellen (pflege-) wissenschaftlichen Stand
  - Mitarbeit in internen Schulungen
  - Theoretische Wissensvermittlung zu spezifischen Themen
- Praktische Kompetenz → als das Beherrschen der Praxis
  - Vermitteln praktischer Fertigkeiten
- Soziale und kommunikative Kompetenzen → als Grundlage für Beziehungsgestaltung
  - Vertrauensperson und Ansprechpartner für Lernende
  - Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Managerielle und administrative Kompetenzen → als Befähigung zur Organisation von Ausbildung
  - Kooperation zwischen den Lernorten koordinieren und gestalten
  - Bewerberauswahl und -gespräche
- Eigenschaften
  - Bereitschaft und Interesse an (beruflicher) Weiterentwicklung / -bildung
  - Kritisch-reflexive Haltung
  - Souveräner Umgang mit eigenen Stärken und Schwächen
  - Offenheit für Neues
  - Wertschätzung gegenüber Lernenden

Werden diese umfassenden Anforderungen und Erwartungen an einen Praxisanleiter in der Begleitung Lernender betrachtet, erscheint es bereits an dieser Stelle fraglich, ob eine 200-stündige beziehungsweise zukünftig mindestens 300-stündige Weiterbildung ausreicht, um diese Kompetenzen zu erwerben. Zu diesen allgemeinen Anforderungen / Erwartungen kommen noch die *spezi-*

*fischen* in der Begleitung Studierender hinzu, die durch einen Vergleich der Kompetenzen und Erwartungen an beruflich Auszubildende und Pflegestudierende abzuleiten sind. Grundlegend scheinen sich Auszubildende und Studierende in ihrer pflegerischen Kompetenz nicht stark zu unterscheiden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Studierende grundsätzlich die gleichen pflegerischen Kompetenzen wie Auszubildende erwerben. Sie erweitern und vertiefen die Lernziele und Kompetenzen jedoch zusätzlich. So werden Studierende zur individuellen, prozessorientierten, komplexen und *hochkomplexen* Pflege aller Altersgruppen und in allen Versorgungskontexten aufgrund (pflege-) wissenschaftlicher Erkenntnisse und eines hermeneutischem Fallverstehens befähigt. Zudem verfügen sie über besondere Fähigkeiten und Eigenschaften, die sie von beruflichen Auszubildenden unterscheiden. So besitzen sie eine wissenschaftlich-methodische und eine umfangreichere kritisch-reflexive Kompetenz sowie ein vertieftes Fachwissen über Konzepte, Leitlinien, Standards und deren Implementierung. Sie verfügen über eine erhöhte Lernkompetenz, zum Beispiel im selbstständigen Erarbeiten neuer Inhalte und sollen den Beruf weiterentwickeln, auch indem sie ihr vertieftes Wissen über politische Einflussgruppen und berufspolitische Strukturen gezielt einsetzen. Dabei zeigen sich Studierende selbstbewusster, selbstverantwortlicher für den eigenen Lernerfolg, fordern mehr Lernsituationen ein, denken weniger hierarchisch und dafür wissenschaftlich geprägt.

Allerdings benötigen sie mehr Hilfestellung in der Umsetzung ihres gelernten Fachwissens in die praktische Pflege. Sie müssen an den Patientenkontakt gezielter herangeführt werden und benötigen hier intensivere Unterstützung durch die Anleiter. So besitzen sie zwar ein erhöhtes Fachwissen, zeigen allerdings anfangs Schwierigkeiten, dieses Wissen in reale Versorgungssituationen einzubinden und anzuwenden.

Als ein *Kernergebnis* wird daher von Praxisanleitern zusätzlich erwartet, dass sie im Sinne der individuellen Festlegung von Lernzielen und Lernstandsorientierung die Studierenden auch in ihren Besonderheiten anleiten und unterstützen, indem sie ihre Anleitung methodisch und inhaltlich auf diese abstimmen und ausrichten. So könnte sich dies beispielhaft in der Unterstützung der Erstellung einer Pflegeplanung nach dem Konzept der Pflegediagnosen und deren Anwendung in der realen Versorgungssituation oder bei der Generierung und Beantwortung von Forschungsfragen auf einer wissenschaftlich-methodischen Ebene zeigen. Hierfür benötigen Praxisanleiter ihrerseits ein umfassenderes Wissen in (pflege-) wissenschaftlichen Methoden und Konzepten sowie Inhalten als bisher benötigt. Die oben benannte und vorausgesetzte berufspädagogische Wei-

terbildung wird für die Befähigung dazu augenscheinlich nicht ausreichen. Vor dem Hintergrund dieser hochschulischen Charakteristika von Studierenden erscheint die ebenfalls hochschulische Ausbildung von Praxisanleitern begründbar, damit sie dieselben Kompetenzen besitzen, die sie innerhalb der Anleitung vermitteln wollen und sollen. Dies kann allgemein so verstanden werden, dass der Anleiter dieselbe Qualifikation besitzen muss, wie die anzuleitende Person erwerben will.

### **6.1.4 Welche subjektive Sicht und Wahrnehmung besitzen Praxisanleiter bezüglich ihrer Tätigkeit und Kompetenzen in der Anleitung von Pflegestudierenden?**

Praxisanleiter nehmen sich bezüglich ihrer Tätigkeit in der Anleitung von Studierenden grundsätzlich als kompetent wahr und beziehen sich dabei häufig auf ihr Fachwissen. Sie beschreiben, dass die Anleitung von Studierenden keine oder nur sehr geringe Unterschiede zu der Anleitung von beruflich Auszubildenden aufweist<sup>1</sup>. So legen sie die gleichen hohen Anforderungen an die Anleitung als solches, jedoch veränderte Anforderungen an sich als Anleiter, welche sich zum Beispiel in einem intensiveren Vorbereiten auf einzelne Themen zeigt.

Die befragten Anleiter äußern zudem eine wahrgenommene Diskrepanz in der Anleitung von Studierenden, da sie unterschiedliche Lernziele und Inhalte wahrnehmen und teilweise benennen können, diese Besonderheiten jedoch nicht durchgehend in die Anleitungsvorbereitung und Durchführung integrieren und berücksichtigen (können). Wird nun ein Blick auf die Weiterbildungsinhalte geworfen, so wird es klar, warum es Anleitern schwerfällt die Anleitung auf Studierende hin anzupassen. Inhalte der Praxisanleiterweiterbildung sind (siehe Kap. 2.2.3):

- Rollenverständnis als Anleiter
- Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen
- Anleitungsprozess
- Beurteilen und Bewerten

Die Weiterbildung vermittelt zwar die berufspädagogische Kompetenz, nimmt jedoch die Lernergruppen, hier besonders die der Studierenden und ihre Spezifika,

---

<sup>1</sup>Dieser Umstand der gleichen Anleitungsgestaltung für beide Lernergruppen wird auch in der Forschung von Kara und Ipek von dortigen Praxisanleitern benannt (2016, S. 11-12).

offensichtlich nicht in den Blick. Auch die von der DKG empfohlene Modulinheit PAMIME2 des *Theoriegeleitet pflegen* im Umfang von 32 Stunden erscheint nicht ausreichend zu sein, um auf die Besonderheiten von Studierenden vorzubereiten (DKG, 2015a, S. 6-7).

Praxisanleiter können durch ihre eigene berufliche Bildung, das in der Weiterbildung erlernte Methodenwissen auf die Anleitung von Auszubildenden übertragen und eventuell zusätzlich Konsequenzen für ihren Anleitungsstil aufgrund eigener Erfahrungen als Auszubildender ziehen. Diese Möglichkeit fehlt ihnen zumeist in der Begleitung Studierender. Hier können sie in der Regel nicht aus eigenen Erfahrungen auf die Lernergruppe und ihre Besonderheiten schließen, nehmen jedoch keine ausreichende Unterstützung von Seiten der verantwortlichen Ausbildungsträger - über die Besonderheiten in den Lernzielen und deren Umsetzung in der Anleitung von Studierenden - wahr, wie das nachfolgende Zitat verdeutlicht.

„A: Ich glaube, auch von Seiten der Träger wäre es häufig interessanter, noch mehr ihre Praxisanleiter dahingehend auch zu schulen, also was wollen die eigentlich? Was sollen die in der Praxis lernen? Wie sehen die Aufgaben aus? Wie sollen die betreut werden? Wie stellt sich auch die Hochschule das vor?“ (Fr. Klein, Z. 488-492, Nr. 135)

Um trotz der fehlenden Informationen über diese Spezifika eine Anleitung zu gewährleisten, nutzen Praxisanleiter einerseits ihre Berufserfahrung, andererseits beziehen sie sich auf das Bekannte und ziehen die ihnen vertraute Konstruktion der Anleitung von Auszubildenden heran, in der sie sich als fachlich und methodisch sicher empfinden.

Da jedoch diese Konstruktion der Anleitung genutzt wird, können die spezifischen Lerninhalte der Studierenden nicht oder nur gering berücksichtigt werden. Dies nehmen die Befragten als unpassend wahr, ohne exakt beschreiben zu können, was konkret bei ihnen diese Unstimmigkeit hervorruft. Der Widerspruch, auf der einen Seite, die identische Anleitung bei Studierenden und Auszubildenden durchzuführen, und auf der anderen Seite wahrzunehmen, dass Studierende andere Lernziele und Inhalte besitzen, führt zu verschiedenen weiteren Lösungsversuchen und Strategien. So ist das bereits erwähnte Berufen auf das eigene Fachwissen und die Berufserfahrung eine Strategie, um Studierende anleiten zu können. Diese Strategie funktioniert jedoch nur so lange, wie der Studierende über kein größeres beziehungsweise hochschulspezifisches Wissen verfügt und dies ebenfalls vom Anleiter einfordert. Deutlich wird dies an der

Aussage, dass Studierende einen Anleiter erwarten, der erweiterte Kompetenzen aufweisen kann.

„A: Also die wollen schon Fachkompetenz da haben. Die wollen einen Praxisanleiter, der hochkompetent ist, der denen auch die ganzen Fragen beantworten kann. Also nicht nur das normale Prozedere.“  
(Fr. Müller, Z. 360-363, Nr. 351)

Da die beruflich weitergebildeten Anleiter bei Studierenden teilweise an ihre fachlichen und methodischen Grenzen stoßen, wenn sie zum Beispiel eine wissenschaftliche Frage generieren oder diese methodisch klären sollen, verweisen sie Studierende an akademisch ausgebildete Kollegen. Das Verweisen auf hochschulisch ausgebildete Mitarbeiter, die vermutlich *keine* pädagogische Kompetenz aufweisen, stellt daher eine weitere Strategie dar, um den Widerspruch aufzulösen und erscheint kurzfristig sinnvoll. Jedoch könnte dies langfristig zu der Frage führen, wozu berufspädagogische Fachkräfte benötigt werden, wenn andere Mitarbeiter dies ohne entsprechende Qualifikation übernehmen können. Zudem sollte auch die wissenschaftliche Methodik, zum Beispiel eine Literaturrecherche zu einem Pflegeproblem, pädagogisch konzipiert und gelenkt werden und daher auch nur von einem berufspädagogisch qualifizierten Mitarbeiter übernommen werden.

Als zielführende Strategie erscheint dabei, dass von Befragten angestrebte oder aktuell durchgeführte Studium zu sein. Die Erweiterung der eigenen Kompetenzen in einem Studium befähigt dazu, die Besonderheiten von Studierenden zu erkennen und in Anleitungen berücksichtigen zu können, da nach Abschluss des Studiums der Anleiter ebenfalls über die hochschulischen Spezifika verfügt. Das ein Teil der befragten Anleiter die Notwendigkeit sieht, sich in der Begleitung von Studierenden durch ein Hochschulstudium weiterzubilden und die Frage aufwerfen, ob in Zukunft eine hochschulische Qualifikation für Praxisanleiter nachzuweisen ist, deckt sich grundsätzlich mit den Forderungen des DBR, der eine akademische Ausbildung von Praxisanleitern sogar auf Masterniveau benennt (DBR, 2010, S. 15).

Unabhängig davon, welche Strategie genutzt wird, um die Anleitung von Studierenden sicherzustellen, wird von den Befragten die Notwendigkeit beschrieben, weiterführend und intensiver auf die neue Lernergruppe vorbereitet zu werden. Sie scheinen einen *Nachschulungsbedarf* wahrzunehmen.

„A: Aber sicherlich ist da auch immer noch, also damals, zu der Zeit, wo ich es gemacht habe, aber auch heute immer noch ab-

soluter Nachholbedarf in der Schulung der Praxisanleiter, die die Hochschulstudenten mitnehmen.“ (Fr. Klein, Z. 500-504, Nr. 135)

## 6.2 Empfehlungen und Ausblick

Dieses Kapitel nimmt Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und deren Interpretationen sowie zu den Antworten aus dem vorherigen Kapitel 6.1. Es wird genutzt, um Empfehlungen für die Praxisanleitung im Kontext einer zunehmenden akademisierten Pflegeausbildung zu geben und sich innerhalb dieser Thematik zu positionieren.

Auf der Grundlage sämtlicher Ergebnisse und der dort aufgeworfenen Anforderungen an Praxisanleiter wird die folgende Empfehlung als zentral angesehen:

Praxisanleiter bedürfen einer hochschulischen Qualifizierung.

Es wird damit der Gedanke und das Ziel verbunden, dass sie mithilfe dieser Qualifizierungsart in die Lage versetzt werden, die Praxisanleitung - unabhängig der Lernergruppe - lernstandsorientiert und hochwertig durchzuführen. Sie könnten somit dem erweiterten Anforderungskatalog, ihrer Rolle als Multiplikator in Einrichtungen und im Rahmen der Professionalisierung, zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflege beitragen und sie dienen dabei als Vorbild in vielerlei Hinsicht für alle Lernergruppen in der praktischen Ausbildung. Die Empfehlung gilt dabei grundsätzlich für *alle* Praxisanleiter in jeglichen Einsatzgebieten und Einrichtungen. Es gibt dabei keinen Zweifel an der Bedeutung und Notwendigkeit sowie an der hervorragenden Arbeit dieser berufspädagogisch geschulten Pflegepersonen, nur bedürfen sie nun erweiterter Kompetenzen als bisher, um die Anleitung und Begleitung Pflegestudierender, die prospektiv als fest etablierter Bestandteil der Pflegeausbildungslandschaft vermehrt in die praktischen Lernorte kommen werden, gut durchführen zu können. Dabei lässt sich eine hochschulische Qualifizierung auf Masterniveau, wie es der DBR empfiehlt, kritisch betrachten. Eine Qualifizierung auf Bachelorniveau erscheint vor dem Hintergrund der Kompetenzen und Aufgaben der Pflegestudierenden angemessen.

Diese Art der Ausbildung kann aus mehreren Gründen als sinnvoll angesehen werden. Zuallererst kann auf die Forderung des Gesetzgebers verwiesen werden, dass die Praxisanleitung im hochschulischen Kontext „[...] durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen [soll, Anm. d. Verf.]“ (BMG/BMFSFJ, 2018b, § 31 Abs. 1 S. 2). Soll dabei die im beruflichen Ausbildungsbereich so hervorgehobene berufspädagogische Kompetenz nicht fehlen, empfiehlt es sich, Praxisanleiter in die Situation zu bringen, selbst hochschulisch ausgebildet zu sein. Des Weiteren besteht eine „Gleichwertigkeit“ der Lernorte von Theorie und Praxis. Wird diese ernst genommen, können Praxisanleiter nicht mit einer derzeit noch 200-stündigen, ebenso wenig mit einer zukünftig 300-stündigen Weiterbildung hinreichend qualifiziert werden. Im Lernort der Theorie werden prospektiv zwingend Pflegepädagogen mit einer Masterqualifizierung agieren (Bundesanzeiger, 2017, § 9 Abs. 1 Nr. 2). Für eine Kooperation auf Augenhöhe bedarf es demnach einer Erhöhung des Qualifikationsniveaus auf Seiten des praktischen Lernortes. Dabei sind keineswegs nur die Pflegestudierenden als Lernergruppe mit erhöhten Anforderungen und Erwartungen gemeint, auch beruflich Auszubildende erhalten mit der neuen Gesetzgebung gewichtige Aufgaben und Kompetenzen zugeschrieben. So ist das Ausbildungsziel in § 5 des PflBRefG sehr umfangreich und das Einführen von Vorbehaltstätigkeiten für professionell ausgebildetes Pflegepersonal (ebd.) - welches ein Novum in der deutschen Pflege darstellt - tut sein Übriges. Somit werden auch die Anforderungen an beruflich Auszubildende steigen. Zudem könnte die Qualifikationsebene der Pflegepädagogen in den Schulen des Gesundheitswesens Auswirkungen auf die Auszubildenden und ihrem Verständnis von Wissen und Pflege haben und somit zu veränderten Anforderungen an den praktischen Lernort führen.

Die Bachelorqualifizierung mit einer berufspädagogischen Ausrichtung würde den Anleiter befähigen die Besonderheiten von Studierenden nicht nur aufzudecken, sondern sie gleichermaßen in die Anleitungen gezielt einzubeziehen, zu fördern und ebenso zu fordern. So muss er methodisch und fachlich in die Lage versetzt werden wissenschaftliche Literatur (u. a. Studien, Reviews) zu recherchieren, sie zu verstehen, kritisch zu bewerten und hinterfragen zu können. Zudem müssen die Inhalte auf ihre Übertragbarkeit in die Praxis hin überprüft und mit dem Lernenden gemeinsam diskutiert werden, was wiederum Auswirkungen auf ihre berufspädagogische Kompetenz hat. Somit bedarf der Anleiter selbst erweiterter Kompetenzen, um seinem primären Leitungsauftrag - *den Lernenden an die beruflichen Aufgaben heranzuführen* - umzusetzen



und ihm gerecht zu werden. Im Falle von Studierenden sind diese *beruflichen Aufgaben* leicht anders nuanciert und erweitert im Vergleich zu denen der beruflich Auszubildenden. Sie bedürfen ihrerseits Unterstützung im Erwerb dieser Kompetenzen, im Auffinden ihres eigenen Platzes in der „Welt der Pflege“ und der Umsetzung der hohen Ansprüche, die an sie gestellt werden.

Der Aspekt der Prüfungen, Benotungen und Bewertungen, die in den Praxisanleiterweiterbildungen eine große Rolle spielen, muss vor dem Hintergrund einer primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung zwingend mitbedacht werden. Im Referentenentwurf für eine PflAPrV wird die Eignung des praktischen Prüfers ungenau beziehungsweise nicht näher beschrieben (BMG/BMFSFJ, 2018b, § 33 Abs. 1 Nr. 4) und nicht explizit als Praxisanleiter ausgewiesen. Wollen jedoch Praxisanleiter ihre berufspädagogische sowie fachpraktische Expertise in diesen relevanten Aspekt der (hochschulischen) Ausbildung mit einbringen, dann müssen sie sich erweiterten Anforderungen an ihre eigene Qualifizierung stellen. Es sollte aus Sicht der Anleiter nicht dazu kommen, dass sie ersetzt werden und somit ihre Bedeutung und Notwendigkeit im Rahmen der praktischen Ausbildung in Frage gestellt wird. Dies gilt nicht nur für den Bereich der Prüfungen, sondern besitzt einen grundsätzlichen Charakter.

Übergeordnet stellt sich die Frage, inwiefern ein formal niedrigerer Abschluss einen höheren prüfen kann. Die Prämisse „gleicher Abschluss prüft gleiches Niveau“<sup>2</sup>, wie es im Rahmen der beruflichen Ausbildung auch der Fall ist, indem Praxisanleiter grundlegend den Berufsabschluss sowie die Kompetenzen besitzen, die der Lernende erwerben möchte, scheint auch im hochschulischen Kontext seine Bedeutung zu haben. Im Kontext der zukünftig vorgegebenen hochschulischen Ausbildung würde dies bedeuten, dass ein auf Bachelorniveau ausgebildeter Anleiter Bachelorstudierende prüfen kann. Dieser letzte Aspekt zeigt zudem auf, dass eine Masterqualifizierung nicht zwingend erforderlich zu sein scheint für die Übernahme der Praxisanleitung mit sämtlichen dazugehörigen Aufgaben. Sie ist auf der Grundlage der Ergebnisse nicht als flächendeckende und verbindliche Empfehlung zu argumentieren und erscheint hoch angesetzt. Wäre einzig der Masterabschluss die vorausgesetzte Quali-

---

<sup>2</sup>Diese Aussage scheint in keinem Paragraphen der Berufsgesetze explizit ausgewiesen zu sein, dennoch lässt sie sich aus verschiedenen Aussagen zu der Eignung des Praxisanleiters sowie von weiteren (pflegerischen) Mitgliedern des jeweiligen Prüfungsausschusses ableiten, die neben der eigenen Berufsausbildung (in der Pflege) weitere Qualifikationen wie Studiengänge und Berufserfahrung vorweisen können und somit einen erweiterten / höheren Bildungsabschluss vorweisen, als der Prüfling (§ 5 Abs. 2 Nr. 1 AltPflG; § 2 Abs. 2 AltPflAPrV; § 4 Abs. 3 Nr. 1 u. 2 KrPflG; § 2 Abs. 2 u. § 4 KrPflAPrV).

fizierung, dann würde dies für Interessenten, die ihren Abschluss nicht im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung eines primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs absolviert hätten, einen sehr langen Bildungsweg bedeuten: Berufsausbildung + Bachelor + Master. Die Berufsausbildung außerhalb der Hochschulen stellt des Weiteren den weit größeren Bestandteil der Pflegeausbildung dar und entsprechend sollte dies Berücksichtigung finden in den Überlegungen einer tatsächlich umsetzbaren hochschulischen Qualifizierung. Ein internationaler Vergleich von Qualifizierungen muss darüber hinaus die Besonderheiten des deutschen Berufsbildungssystems berücksichtigen, in dem nicht nahezu alle Berufe studiert werden und die berufliche Ausbildung einen verhältnismäßig großen Stellenwert besitzt. Vor diesem Hintergrund könnte ein Bachelorstudium die Praxisanleiter *grundlegend* in den bisher noch offenen Bereichen des wissenschaftlichen Arbeitens innerhalb der Methodenkompetenz sowie in dem Bereich der Didaktik adäquat qualifizieren und erscheint realistischer sowie tragfähiger in der tatsächlichen Umsetzung. Zudem sei vor dem Hintergrund von hochschulspezifischer Sozialisation auf die Bedeutung des Lernortes der Hochschule hingewiesen, die im Nachvollzug sinnvoll auch für Anleiter erscheint.

Ein weiterer Grund für die obige Empfehlung ist, dass Anleiter in einer Lehrtätigkeit arbeiten, für die sie auf kein pädagogisches Vorwissen zurückgreifen können (siehe z. B. BLGS, 2018). Sie erwerben demnach völlig neue Kompetenzen, für die eine Weiterbildung mit derart wenigen Stunden und einer uneinheitlichen Regelung<sup>3</sup> von Anbietern und Inhalten nicht ausreicht. Es erscheint mehr als fraglich, inwieweit eine solche Weiterbildung auf die anspruchsvolle Begleitung und Anleitung Pflegestudierender vorbereiten kann.

Es ist offensichtlich, dass die Empfehlung - alle Praxisanleiter hochschulisch auf Bachelorniveau auszubilden - einen hohen Anspruch an die Anleiter und an den praktischen Lernort stellt. Vor dem Hintergrund von vermuteten Möglichkeiten und Begrenzungen auf Seiten der pflegerischen Hochschullandschaft<sup>4</sup>, den Möglichkeiten innerhalb der Pflegeeinrichtungen sowie der derzeit tätigen Praxisanleitern können die folgenden Ausführungen einen Zwischenschritt darstellen, weichen dennoch die primäre Empfehlung nicht vollständig auf. Eine Möglichkeit könnte darin bestehen, die freigestellten Praxisanleiter *langfristig*

---

<sup>3</sup>Für nähere Inhalte zu Weiterbildungsangeboten in NRW kann auf die Bachelorarbeit *Bestandsaufnahme der Praxisanleiterweiterbildungen in der Pflege: Eine literaturgestützte und kriteriengeleitete Analyse* von Scholl (2016) verwiesen werden.

<sup>4</sup>Hier sei auf die beiden Bachelorstudiengänge in Bielefeld hingewiesen, die eine Ausbildung für die Anleitung darstellen und in Kapitel 2.2.4 *Ausblick auf mögliche Veränderungen der Praxisanleitung* kurz vorgestellt werden.

hochschulisch auszubilden und bei Neuanstellungen dieses Qualifikationsniveau innerhalb einer Stellenbeschreibung zu benennen und zu verlangen. Sowohl freigestellte als auch stationäre Anleiter könnten zudem *kurzfristig* im Rahmen von Aufbau- oder Nachschulungskursen über die Besonderheiten von Pflegestudierenden mit entsprechend veränderten Aufgaben sowie über hochschulspezifische Materialien, Fachinhalte (Pflegediagnosen, Konzepte, Leitlinien, Standards) und Aspekte eines wissenschaftlich-methodischen Arbeitens geschult werden. Dies könnte beispielsweise durch die Hochschulen erfolgen, die auch einen Kooperationsvertrag mit der dazugehörigen Praxiseinrichtung aufweisen. Der theoretische Lernort könnte somit gezielt im Rahmen seiner Gesamtverantwortung agieren und einiges zu der Lernortkooperation beitragen.

Diese Möglichkeit setzt ihrerseits zunächst voraus, dass es in den Einrichtungen ein Mischsystem der Praxisanleiterkonzeptionierung aus freigestellten / zentralen und stationären Anleitern gibt, welches grundsätzlich als sinnvoll zu erachten ist und zu einer koordinierten und qualitativ hochwertigen Ausbildung beitragen kann. Ausgenommen sind Praxiseinrichtungen wie ambulante Pflegedienste, die bedingt durch ihre Strukturierung und Größe einen freigestellten Praxisanleiter überflüssig machen<sup>5</sup>. Eine hochschulische Qualifizierung erscheint ebenso für stationäre Praxisanleiter sinnvoll, könnte jedoch vor dem Hintergrund eines Mischsystems mit entsprechend ausgebildeten freigestellten Anleitern in den Hintergrund rücken. Inwiefern eine Anrechnungs- beziehungsweise Anerkennungs-fähigkeit zwischen Aufbaukursen und Studiengängen möglich wäre, wäre gleichermaßen wie die Fristsetzung hinsichtlich der Studienabschlüsse der Anleiter und einer Bestandsschutzregelung zu diskutieren und zu klären. Ebenso das Einsetzen von Pflegestudiengangsabsolventen sowie von Bachelorabsolventen der Pflegewissenschaft und ihre gegebenenfalls notwendigen Kompetenzerweiterungen, bezogen auf die Tätigkeit in der Praxisanleitung, stellen relevante zukünftige Themen dar. Die Wertschätzung eines (pflgewissenschaftlichen) Bachelorabschlusses außerhalb der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge durch das gezielte Einsetzen in der Praxis, erscheint sinnvoll.

Die zentralen Empfehlungen zur Qualifizierung von Praxisanleitern und ihre Aspekte werden folgend zusammenfassend dargestellt.

---

<sup>5</sup>Kleine ambulante Pflegedienste mit einer „handvoll“ Mitarbeitern und einem oder zwei Auszubildenden / Studierenden werden in der Regel eine enge Betreuung des Lernenden vorweisen. Der Nutzen einer zentralen Stelle würde somit entfallen.

- Die Einführung von zentralen Stellen für die Koordination, Kommunikation sowie Anleitung und Begleitung Lernender, z. B. im Sinne von freigestellten Praxisanleitern, ist durchzuführen.
- (Freigestellte) Praxisanleiter bedürfen *langfristig* einer hochschulischen Qualifizierung mit berufspädagogischer Ausrichtung.
- Diese Qualifizierung sollte auf *Bachelorniveau* angesiedelt sein.
- *Kurzfristig* sollten *alle* Anleiter im Rahmen von *Aufbau- / Nachschulungskursen* über die Besonderheiten von Pflegestudierenden umfassend informiert und über diese Charakteristika inklusive hochschulspezifischer Materialien sowie Fachinhalten hin weitergebildet werden.
- Ein *Masterabschluss* für Praxisanleiter ist auf der Grundlage der Ergebnisse nicht verbindlich und einheitlich zu empfehlen.
- Insofern stationäre Praxisanleiter zukünftig kein Studium vorzuweisen haben, hat sich die vorauszusetzende berufspädagogische Weiterbildung in ihrem Stundenumfang und in ihren Inhalten deutlich zu erhöhen und den Besonderheiten der Lernergruppen anzupassen.

Diese Empfehlungen und die Ergebnisse zeigen in großen Bereichen Übereinstimmungen mit Erkenntnissen aus einer Expertenbefragung aus Österreich, die Auböck et al. im Rahmen einer ersten Erhebungswelle innerhalb einer Delphi Studie erhoben haben (Auböck et al., 2014). Sie stellen ebenso die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen praktischen Ausbildung durch entsprechend hochschulisch qualifizierte Praxisanleiter heraus und beschreiben dafür mindestens das Bachelorniveau, verweisen ebenso auf die Aussagen des DBR (2010) und führen zusätzlich eine kontinuierliche Unterstützung der Anleiter an (ebd., S. 263). „Für die Zusatzqualifizierung existieren [...] verschiedene Möglichkeiten. Aber allen gemeinsam ist die Unterstützung der PraxisanleiterInnen durch laufende Schulung und Reflexion, sodass diese dem sich rasch entwickelnden Body of Knowledge der Pflege gerecht werden können [...]“ (ebd., S. 263). Dieser letzten Aussage können sich die Forscher anschließen, auch wenn sie kein eigenes Forschungsergebnis darstellt.

Ein weiteres Themengebiet bezieht sich auf die Rolle und Tätigkeitsbereiche von Pflegestudierenden. Es gilt, eindeutige und klare Beschreibungen zu formulieren, die im Sinne von Stellenbeschreibungen aufzeigen welche Aufgaben,

Einsatzgebiete und Verantwortlichkeiten sie besitzen. Dabei dürfen jedoch die bisher in den Feldern arbeitenden Fachkräfte nicht ignoriert werden. So geht es darum, die vorhandenen Schnittmengen zwischen den Pflegestudierenden und beruflich ausgebildeten Pflegekräften wahrzunehmen und gezielt die Aufgabenbereiche vor dem Hintergrund der Kompetenzen zu bestimmen (siehe u. a. Helmbold, 2018). „Zentrales Thema ist auf welche Art und Weise Hochschulabsolventen ihr erworbenes ‚Know-how‘ nutzbringend und effektiv in den Versorgungsprozess einbringen können“ (ebd., S. 66). Helmbold beschreibt in ihrem Artikel *Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche hochschulisch qualifizierter Pfleger* verschiedene potenzielle Aufgabenbereiche und ihre Schnittmengen. Die befragten Anleiterinnen in dieser Forschung verwiesen aus ihrer Sicht ebenso darauf, dass den Studierenden nicht klar ist, welche Rolle sie zukünftig in der Pflegepraxis einnehmen sollen und können. Es erscheint anteilig so, dass sie andere Erwartungen an die Praxis besitzen und wird dort durch die Arbeitgeber und Verantwortlichen nicht entsprechend reagiert, besteht die Gefahr des Abwanderns der Studierenden in andere, im Zweifel versorgungsferne Bereiche. „Die von der Berufsgruppe befürchtete Abwanderung der Hochschulabsolventen in versorgungsferne Bereiche wird auch davon abhängig sein, ob diese ihre Kompetenzen im Arbeitsfeld einbringen können“ (ebd., S. 71). Dies erscheint jedoch vor dem Hintergrund des Nutzens und der Notwendigkeit von hochschulisch qualifizierten Pflegekräften der verkehrte Weg zu sein. Sollen deren Kompetenzen zielgerichtet eingesetzt werden, bedarf es eindeutiger Aufgaben und ebenso klarer Begrenzungen.

### 6.3 Anleiten kann nicht jeder!

Bereits im Vorfeld der Forschung sowie durch den gesamten Prozess hinweg ist die Bedeutung und Notwendigkeit einer systematischen, koordinierten und am Lernenden orientierte Praxisanleitung deutlich geworden. Folgend werden zu diesem relevanten Themengebiet letzte inhaltliche Überlegungen formuliert.

Der Tätigkeits- und Funktionsbereich der Praxisanleitung stellt einen hochspezialisierten und zum Teil wenig wertgeschätzten Bereich der Pflegepraxis und -ausbildung dar, der nur allzu häufig nebenher zu laufen scheint (siehe hierfür u.a. DBfK, 2014; BMFSFJ/IGF, 2008). Einem im Volksmund sowie in der Pflegewelt nur allzu bekannten und hier auf Anleiter gemünzten Ausspruch *Anleiten kann jeder!* wird an dieser Stelle entschieden widersprochen. Anleiten kann *nicht* jeder, auch *nicht* jede Pflegeperson und ebenso nicht *jede* hoch-

schulisch ausgebildete Pflegeperson. Es bedarf neben einer sehr guten Fach- und Methodenkompetenz, weiterhin einer ausgeprägten berufspädagogischen Kompetenz, die allesamt sinnvollerweise im Rahmen einer hochschulischen Sozialisation und Ausbildung erworben werden. Denn Praxisanleiter - als *die* Lehrpersonen der Praxis - üben eine anspruchsvolle Tätigkeit innerhalb der Ausbildung zukünftiger Pflegekräfte aus und haben über dieselben Kompetenzen zu verfügen, die sie Lernenden vermitteln sollen.

Anleitung darf weder im realen Ausbildungskontext dem Zufall überlassen werden, noch dürfen Träger und Gesetzgeber sich allein auf das Engagement einzelner Personen / Praxisanleiter verlassen, um die (qualitativ hochwertige) praktische Ausbildung aufrechtzuerhalten und sicherzustellen. Ebenso müssen einheitliche Qualitätsniveaus für eine Praxisanleiterqualifizierung erarbeitet und eingeführt werden. Die nun festgesetzten 300 Weiterbildungsstunden sowie die Fortbildungspflicht von 24 Stunden pro Jahr, die im *Referentenentwurf* zur Diskussion gestellt wurden und mit der finalen Fassung der *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe* (PflAPrV) vorgegeben sind (BMG/BMFSFJ, 2018a, § 4 Abs. 3), stellen dabei lediglich eine marginale Verbesserung dar. Ein Unterschied zwischen dem Entwurf und der endgültigen PflAPrV stellt zudem die Verringerung der Berufserfahrung auf mindestens *ein* Jahr in dem jeweiligen Einsatzbereich dar, die zuvor im Referentenentwurf noch mit mindestens zwei Jahren ausgewiesen wurde (ebd., § 4 Abs. 2). Demnach wurden die Zugangsvoraussetzungen für die Praxisanleitung nicht erhöht, wie es zum Beispiel von Seiten des BLGS mit einem Bachelorabschluss beziehungsweise deutlich größerem Stundenumfang der Weiterbildung gefordert wurde (BLGS, 2018), sondern sie werden stattdessen beibehalten und weiter gesenkt. Ebenso werden weiterhin keine näheren Angaben über die hochschulische Qualifikation der anleitenden Pflegepersonen im Kontext der Hochschulausbildung gegeben oder über die genaue Eignung des Prüfers in den praktischen Prüfungen (BMG/BMFSFJ, 2018a, § 31 Abs. 1 u. § 33). Es zeigt sich demnach auf der einen Seite das Bild einer Praxisanleitung durch Personen, die entweder berufspädagogisch geschult, jedoch nicht verbindlich auf hochschulischen Niveau ausgebildet sind und auf der anderen Seite im Rahmen der Hochschulausbildung „[...] in der Regel [...]“ selbst auf diesem ausgebildet wurden, dafür jedoch keine explizit ausgewiesene berufspädagogische Expertise aufweisen müssen (ebd., § 4 Abs. 3 u. § 31 Abs. 1). Der Praxisanleiter als Fachprüfer in hochschulischen praktischen Prüfungen ist zudem weiterhin nicht als Mitglied im Prüfungsausschuss gemäß § 33 Absatz 1 Nummer 4 benannt (ebd.).

Es bedarf umfassenderer und eindeutiger sowie verbindlicher Vorgaben für die Praxisanleitung durch Praxisanleiter sowie deren Qualifizierung, die auch die Arbeitgeber an ihre Verpflichtungen binden. Dies bietet Spielraum für Konzepte und curriculare Produkte, die in zukünftigen Forschungsarbeiten erstellt werden könnten.

Vor dem Hintergrund der durch die Forscher selbst erlebten Pflegepraxis, die am Rande eines Kollaps zu sein scheint, der kaum sichergestellten Praxisanleitung im generellen und einer primär auf formalen Voraussetzungen fußenden Eignung der Pflegekräfte zur Ausübung der Praxisanleitung, erscheinen die formulierten Empfehlungen fast nicht praktikabel und umsetzbar. Und dennoch besitzen sie ihre Gültigkeit. Die Praxis, vertreten durch Arbeitgeber und Träger sowie vorgegeben durch Gesetze und Rechtsverordnungen, kann nicht länger die Anforderungen und Ansprüche an Ausbildung den Rahmenbedingungen unterordnen. Die Rahmenbedingungen haben ihrerseits verbindlich die Ausbildung auf angemessenem und höchstem Niveau sicherzustellen. Denn auch zukünftige Pflegekräfte und Praxisanleiter, ob auf Hochschuleniveau ausgebildet oder beruflich, bedürfen einer beruflichen Umgebung, die es ihnen ermöglicht ihren Kompetenzen entsprechend agieren zu können und somit ihren Beitrag zu leisten. Dies könnte auch dazu führen, eine Abwanderung von hochqualifizierten Personen aus dem Bereich der Pflege und direkten Patienten- / Bewohnerversorgung in versorgungsferne Arbeitsfelder zu vermeiden.

## 7 Methodische Diskussion

Abschließend werden die Methodik und deren Anwendung, rückblickend sowie zusammenfassend betrachtet, um den umfangreichen und in Kapitel 3 *Darlegung des Forschungsdesigns* beschriebenen Forschungsprozess zu reflektieren. Grundlegend kann festgehalten werden, dass beide Forschungszweige - die Dokumentenanalyse und die Befragung von Praxisanleitern - tragfähige und methodisch nachvollziehbare Ergebnisse hervorgebracht haben und dass beide Wege ergänzend miteinander in Verbindung gebracht werden konnten. Somit kann die Auswahl und Verschränkung dieser zwei Forschungszweige mit einer breiten Varianz an Antworten abschließend als sinnvoll und zielführend für die Beantwortung der Forschungsfragen betrachtet werden. Der Nachvollzug von einzelnen Analyseschritten wird durch das Einhalten und Ausweisen der Ablaufschritte (z. B. Kap. 3) - im Sinne der Explikation - möglich. Somit wird zwar einerseits das Vorgehen offengelegt, andererseits verhindert dieses nicht ein unterschiedliches Umgehen mit Inhalten durch andere Personen. Übergeordnet erscheint das, durch zwei unterschiedliche Herangehensweisen gekennzeichnete, Vorgehen jedoch im Kontext einer Qualifizierungsarbeit mit einem zugrunde liegenden Zeitraum von fünf Monaten auch für zwei Forscher als recht knapp bemessen.

Folgend werden die kritisch anzumerkenden Aspekte in einer Struktur von *Auswertungsmethode nach Mayring*, *Ausgangsmaterial: Dokumente*, *Leitfadengestützte Interviews* und *Gütekriterien* dargestellt und diskutiert sowie vorhandene Limitierungen der Ergebnisse aufgezeigt.

### **Auswertungsmethode nach Mayring**

Herausforderungen und Schwierigkeiten zeigten sich vor allem in der Nutzung der gewählten Auswertungsmethode. Die *inhaltliche Strukturierung* als eine von vier Unterformen der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) wurde zu Beginn der Bearbeitung als zugrunde gelegte Auswertungsmethode festgelegt. Sie stellt ein deduktives Vorgehen dar, welches wiederum der For-



schungsintention und den Forschungsfragen entsprach. Basierend auf dieser Herangehensweise und den Erkenntnissen aus dem Grundlagenkapitel (Kap. 2) wurden die deduktiven Kategorien des Kodierleitfadens (siehe Tab. 4) erstellt. Die „mayringschen“ Auswertungsschritte Eins bis Sechs, die im Ablaufplan (Abb. 3) zu sehen sind, konnten eingehalten werden, Schritt Sieben stellt an sich einen Revisions- und Kontrollschritt des erstellten Kategoriensystems dar, welcher durch die zeitliche Begrenzung des Arbeitsprozesses nicht umfänglich beachtet werden konnte. Zudem traten in den ersten Analyseschritten wenige Schwierigkeiten auf und die endgültig identifizierte Ungenauigkeit der Begriffsverwendungen - Praxisanleitung und -anleiter - stellt ein Ergebnis der Forschung dar, welches nicht durch eine Änderung der Kategorien aufgehoben werden sollte. Erschwernisse traten hingegen bei den Schritten Acht bis Zehn auf. Im achten Schritt werden aus den Ausgangsmaterialien Paraphrasen gebildet, die wiederum im Übergang zum neunten Schritt gemäß der Z-Regeln nach Mayring generalisiert werden und abschließend in Schritt Neun und Zehn zunächst den Unterkategorien und dann den Hauptkategorien zugeordnet werden. Die Schwierigkeiten bestanden nun darin, dass im Forschungszweig der Dokumentenanalyse primär normative Gesetzestexte herangezogen wurden, die in ihrer vorhandenen Version bereits um generalisierte Ausdrucksformen bemüht sind und ein hohes Abstraktionsniveau aufweisen. Das grundsätzlich kleinschrittige Vorgehen in den Z-Regeln erwies sich vor diesem Hintergrund eher als hemmend. Eine bereits global formulierte Aussage in einem Gesetz ist an sich nicht noch weiter zu generalisieren. Somit sind Paraphrase und Generalisierung in diesem Forschungszweig häufig identisch. Im Forschungszweig der Interviews und der dortigen Arbeit mit Transkripten zeigt sich wiederum der Nutzen dieses Vorgehens und ermöglicht das Arbeiten mit umfassenden Datenmengen. In den Schritten Neun und Zehn werden die Fundstellen zunächst den Unterkategorien zugeordnet, die dann im nächsten Schritt den Hauptkategorien beigelegt werden. Dieses Vorgehen, das Zuordnen der Unterkategorien zu den Hauptkategorien, erscheint jedoch primär im induktiven Weg nachvollziehbar zu sein. Bei einer deduktiven Vorgehensweise ist dieser Aspekt bereits im Vorfeld geschehen und die Unterkategorien (wie K1.1 und K1.2) sind bereits fest der jeweiligen Hauptkategorie (K1) zugeordnet. Somit erscheint der deduktive Ablauf nach Mayring weiterhin im Sinne eines induktiven Vorgehens strukturiert und beschrieben zu sein. Der deduktive Aspekt wird dabei nicht weiterführend erläutert.

Als grundlegender und sinnvoller Arbeitsschritt (Schritt Drei und Vier) erwies

sich das Erstellen eines Kodierleitfadens (siehe Tab. 4). Dieser gilt verbindlich für beide Forschungswege mit ihren jeweils unterschiedlichen Ausgangsmaterialien und weist mehrere Kodierregeln auf. Diese sollen unterstützend und leitend in der Zuordnung der Fundstellen zu den Kategorien sein und zum Beispiel eine trennscharfe Zuordnung von Aussagen zur Person oder Tätigkeit sowie zu Aufgaben und Kompetenzen ermöglichen. Verwirrend zeigte sich jedoch in der Anwendung des Leitfadens die bereits erwähnte unklare und synonyme Verwendung der Begriffe *Praxisanleiter* und *Praxisanleitung*. Diese Ungenauigkeit in den Ausgangsmaterialien unterlief die ersten Versuche der Formulierung eindeutiger Regeln sowie der Zuordnung. Somit entstand eine Diskrepanz zwischen Kodierleitfaden und Material, welche nur über eine zeitintensive Diskussion der unklaren beziehungsweise ungenau verwendeten Begriffe durch die Forscher zu lösen war.

Dieses grundsätzlich starre Festhalten an der Methode - einschließlich des Kodierleitfadens - ist durchaus kritisch zu bewerten, war jedoch der späteren Vergleichbarkeit der Ergebnisse aus beiden Forschungszweigen geschuldet. Ebenso spielte der begrenzte zeitliche Rahmen im Kontext einer Qualifizierungsarbeit eine Rolle. Es stellt sich zudem die Frage, ob eine andere umsetzbare Methode diese Ungenauigkeit im Ausgangsmaterial hätte auflösen können. Es wurde versucht diesem Aspekt Rechnung zu tragen, indem der Leitfaden und die Regeln dahingehend modifiziert wurden, dass nicht eindeutig zu zuordnende beziehungsweise generelle Aussagen (z. B. gemeinsame Aussagen zu Auszubildenden und Studierenden) in die Hauptkategorie eingeordnet und somit berücksichtigt wurden. Beispielhaft wird an dieser Stelle die zweite Kodierregel aus dem Kodierleitfaden ausgewiesen, die sich als praktikabel herausgestellt hat: *Direkt benannte Gemeinsamkeiten oder Unterschiede zwischen den Lernenden werden in die Hauptkategorie (K3) eingeordnet - nicht in die (Unter-) Kategorien.*

Kritisch anzumerken ist, dass durch die angestrebte Generalisierung und Streichung gleicher Aussagen, zum einen „Nuancen“ im Material verloren gehen und zum anderen Einzelfallaussagen auf ein generelles Niveau gehoben werden. Diese bemerkte Problematik wird auch als Einschränkung im qualitativen Charakter der Forschung beschrieben,

„[...] da auf eine Kategorisierung von Einzelfällen hingewirkt wird; diese macht einerseits auch sehr große Materialmengen handhabbar, nivelliert andererseits aber auch den individuellen Charakter des

Einzelfalles und durchkreuzt somit bei genauer Betrachtung das qualitative Forschungsparadigma.“ (Jenkner, 2007, erster Absatz)

Da diese Arbeit jedoch versucht, ein Forschungsfeld zu eröffnen, beginnend zu strukturieren sowie Hypothesen zu generieren, wurde der Verlust einzelner Aspekte beziehungsweise der oben beschriebenen *Nuancen* akzeptiert, da bei einer ausgeprägten hermeneutischen Betrachtung, die Datenmengen der Forschungsstränge nicht in der vorgegeben Zeit bearbeitbar erschienen.

Das Betrachten der Praxisanleitung und der beteiligten Personen erscheint zusätzlich sowohl auf einem induktiven Weg, als auch anhand von quantitativen Erhebungen sinnvoll und könnten die vorliegenden nicht repräsentativen Ergebnisse erweitern und festigen.

### **Ausgangsmaterial: Dokumente**

Um den Forschungsprozess der Dokumentenanalyse transparent und nachvollziehbar zu gestalten (Explikation), wurde der vorgegebene und erschwerte Prozess eingehalten. Dies führte zu einem erhöhten Zeitbedarf in der Erstellung der Ergebnistabellen mit Paraphrase, Generalisierung und Reduktion. Hier wäre ein zeiteffektiveres Arbeiten möglich gewesen, wenn von der vorgegeben Struktur, im Sinne der Flexibilität des Forschungsprozesses, abgewichen worden wäre. Ein flexibles Umschwenken im Prozess auf eine passgenauere Art der Dokumentenanalyse, eventuell sogar ein Erstellen eines eigenen Analyseweges / Kriterienrasters wurde aufgrund der zeitlichen Begrenzung verworfen. Bei zukünftigen Analysen von Gesetzestexten würde sich die Suche nach einer alternativen Methode anbieten, die nicht in dieser kleinschrittigen Art vorgeht und die Besonderheit der Ausgangsmaterialien mehr berücksichtigt.

Bezüglich der in die Analyse einbezogenen hochschulspezifischen Dokumente wurde von mehr Hinweisen zu dem Themenkomplex der Praxisanleitung sowie des Praxisanleiters ausgegangen. Tatsächlich wurden nahezu keine Angaben von Seiten der Hochschulen getätigt.

Des Weiteren ist anzumerken, dass Dokumente, wie die gewählten Gesetzestexte und hochschulspezifischen Texte, in der Regel eine Beschränkung der Ansichten aufweisen. Sie sind meist um Eindeutigkeit bemüht und ermöglichen zwar eine klare Strukturierung und somit grundsätzlich leichtere Zuordnung, generieren jedoch keine weiteren Antworten als die in ihnen beschriebenen. Daher bietet sich als zweiter Forschungsweg die Befragung von Praxisanlei-

tern an, um weiterführende und alternative Sichtweisen oder Antworten zu identifizieren.

### **Leitfadengestützte Interviews**

Im Rahmen der Teilnehmerakquise hat sich der Zugangsweg über die auf der MAGS NRW Webseite ausgewiesenen Hochschulstandorte für Modellstudiengänge und die durch die Hochschulen ausgewiesenen praktischen Kooperationspartner als tragfähig erwiesen, birgt jedoch auch eine Limitierung der Ergebnisse durch die Begrenzung auf NRW in sich. Ebenso erscheint das Einhalten von formalen Kommunikationswegen durch die erste Kontaktaufnahme mit den Verantwortlichen der Träger (Pflegeleitung, -direktion) und dem Gedanken, dass diese nach Zustimmung als Gatekeeper fungieren können, als sinnvoll. Es konnte kein Praxisanleiter im Kontext der Altenpflegerischen Versorgung akquiriert werden, obwohl dieser Versorgungskontext explizit mit einbezogen wurde. Im Ganzen erwies sich der Feldzugang als aufwendig und sollte bei knappen zeitlichen Vorgaben mitbedacht und frühzeitig angegangen werden. Der persönliche Erstkontakt mittels Telefonat zeigte sich als zeitaufwendig, da die entsprechenden Personen mehrmalig schwer (durch Besprechungen, etc.) oder gar nicht zu erreichen waren, jedoch ebenso als sinnvoll, da angenommen wird, dass über den persönlichen Kontakt die Bereitschaft höher ist, sich mit einem (externen) Forschungsinteresse auseinander zu setzen. Des Weiteren ist er unkomplizierter und könnte im Verhältnis zeitsparender sein, als eine rein auf den (postalischen) Schriftverkehr ausgelegte Kommunikation. Inwiefern ein klar umrissener zeitlicher Rahmen der Interviews von circa 30 Minuten für die Zustimmung beigetragen hat, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Es wird vermutet, dass dieser Umfang für eine Teilnahme trägerintern zu argumentieren und zu bewerkstelligen ist. Ob eine angedachte Interviewdauer von 60-90 Minuten, so wie es im Rahmen des Episodischen Interviews nach Flick auch benannt wird (Flick, 1997), zu der gleichen Zahl an Interessenten geführt hätte, erscheint fraglich.

In der auf die Dokumentenanalyse folgende Bearbeitung und Betrachtung der Interviews wurden der festgelegte Ablauf, zum Beispiel die Z-Regeln nach Mayring, als stimmig erlebt und ermöglichten die Generalisierung und Reduktion sowie die Handhabung dieser umfangreichen Datenmengen.

Die Generierung des Datenmaterials kann als erfolgreich und praktikabel angesehen werden. Die klare Beschreibung der Interviewart - das Episodische

Interview - und ihrer Phasierung durch Flick ermöglichte das Nachvollziehen und Umsetzen der methodischen Vorgaben in einen eigenen Interviewleitfaden. Hier erwies sich als die größte Herausforderung ethische und methodische Aspekte in der Planung der Interviews zu bedenken, Teilnehmer für die Interviews zu akquirieren, erstmalig Interviews aufgrund einer zuvor festgelegten Methode durchzuführen, Sicherheit in der Durchführung zu erlangen und gleichzeitig das gesammelte Material adäquat zu sichern. Es zeigte sich, dass die Zurückhaltung bei Interviews so bedeutsam wie schwer ist. Die Beeinflussung der Teilnehmer zu vermeiden, das Interview zu gestalten, auf die forschungsrelevanten Aspekte zu lenken, den Gesprächsfluss nicht abreißen zu lassen und gleichzeitig zu bremsen, wenn vom Thema abgewichen wird, ohne die Kommunikation mit dem Befragten grundlegend zu stören, stellte dabei eine hohe Anforderung dar. Mit zunehmender Anzahl an Interviews wurde der Umgang mit dem Leitfaden sicherer und flexibler. Dies kann als eigener Lernprozess identifiziert und im Sinne der Reflexivität von Gegenstand und Analyse gedeutet werden.

Dabei stellte sich die Form des Interviews als geeignet dar, da durch diese direkte Kommunikation mit dem Befragten nicht nur bloße Antworten auf festgelegte Fragen erhalten, sondern darüber hinaus eine breite Spannweite an zusätzlichen Aspekten und Sichtweisen generiert werden konnte. Im Vergleich zu den Dokumenten ist es im Interview möglich, zusätzliche Fragen zu stellen oder alternative Sichtweisen zu erfragen. Allerdings ist einem Interview als Kommunikationsform immanent, dass dort Aussagen nicht präzise getrennt und eindeutig sind. So wurden in einem Satz teilweise gegenläufige Aussagen identifiziert oder die beschriebene synonyme und unscharfe Verwendung von Begriffen erschwerte die eindeutige Zuordnung in die festgelegten Kategorien erheblich. Der Kontext des Interviews sowie das Vorwissen aus der Dokumentenanalyse helfen hierbei Aussagen zuzuordnen, bedeuten jedoch gleichzeitig eine Beschränkung in der offenen Betrachtung dieser.

Im Hinblick auf den Leitfaden ist anzumerken, dass die Bezeichnung der Phase des *Small-Talk* zu Verwirrungen führen kann. Small-Talk ist im Alltag bekannt und meint meist „leichte, beiläufige Konversation“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2018), was weder in den geführten Interviews der Fall war, noch die Intention dieser Phase ist. Es zeigten sich durchweg gehaltvolle und wichtige Aspekte, die für die spätere Analyse einen Wert besaßen. Daher scheint die Benennung dieser Phase eher unpassend und verwirrend. Die Entscheidung, nach dem ersten durchgeführten Interview diese abschließende Phase nicht

im Postskriptum allein zu dokumentieren, sondern ebenso mittels Audiogerät aufzunehmen, stellte sich als gewinnbringend heraus.

### **Gütekriterien**

Die festgelegten Prinzipien von qualitativer Forschung nach Lamnek und Krell (2016) werden in dieser Arbeit als Gütekriterien verstanden (siehe Kap. 3.1), die jedoch nicht immer im gleichen Umfang umgesetzt werden konnten. Bereits benannt wurde die Umsetzung der Reflexivität, Flexibilität und Explikation. Nachfolgend werden die weiteren Prinzipien dargelegt.

Es wurde deutlich, dass Forschung als Kommunikation und Interaktion zu verstehen ist, unabhängig ob Dokumente „befragt“ werden oder die Interaktion im direkten Gespräch eines Interviews erfolgt. Forscher und Befragter beeinflussen sich gegenseitig, die gewonnenen Erkenntnisse, zum Beispiel aus der Dokumentenanalyse, haben Einfluss auf den Forscher und dessen Interpretation der Interviews. Dieses Beeinflussen wird nicht als Mangel verstanden, sondern ist im Forschungsprozess als immanent wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Die Offenheit des Interviews erfährt durch den Leitfaden eine Einschränkung, zurückzuführen auf das Ziel, die Vergleichbarkeit der Daten in der Zusammenführung der Forschungsprozesse zu erhöhen. Allerdings wurde in der Konzeption des Leitfadens auf vorgegebene Fragen verzichtet, um trotz der Strukturierung des Interviews durch den Leitfaden, nicht gänzlich auf Offenheit im Forschungsprozess zu verzichten.

Durch die Nutzung der beiden Forschungswege lässt sich eine Triangulation erreichen. Das Episodische Interview an sich stellt bereits eine Triangulation dar, da es zwei Wissensquellen - semantisches und episodisches Wissen - in den Blick nimmt. Die Auswahl der Teilnehmer an den Interviews kann zudem als triangulierend verstanden werden, da nicht nur freigestellte Praxisanleiter in Betracht gezogen wurden, sondern auch stationäre akquiriert werden konnten. Zudem gehören sie unterschiedlichen Trägern an. So konnte eine zusätzliche Perspektive auf Praxisanleitung herangezogen werden. Abschließend stellt sich das Analysieren durch zwei Forscher, die in einen inhaltlichen Austausch und eine Diskussion gehen, als zusätzlichen triangulierenden Aspekt dar.

# Literatur

- Arbeitsgruppen Junge Pflege des DBfK (2014). *Situation der Praxisanleitung in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. Gemeinsame Position der Arbeitsgruppen Junge Pflege im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Berlin. URL: [https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Position-Situat-Praxisanleitung\\_2014-10-16.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Position-Situat-Praxisanleitung_2014-10-16.pdf) (besucht am 15.04.2018).
- Auböck, U., Haselwanter-Schneider, A. und Them, C. (2014). „Die Rolle von Praxisanleitern und Praxisanleiterinnen in der klinisch-praktischen Ausbildung von österreichischen Pflegestudierenden. Ergebnisse einer Expertenerbefragung“. In: *Pflege und Gesellschaft* H.3. 19. Jhg., S. 251–266.
- Bachmann, M.-V. (2016). *Was Praxisanleitende bei der praktischen Ausbildung von grundständig, berufsqualifizierenden Pflegestudierenden in der Gesundheits- und Krankenpflege leisten können. Literaturrecherche und Konzeptentwicklung*. Bachelorarbeit. Veröffentlichung 2018. URL: <https://www.grin.com/document/387969> (besucht am 17.06.2018).
- Bibliographisches Institut GmbH (2018). *Small Talk*. URL: [https://www.duden.de/rechtschreibung/Small\\_Talk](https://www.duden.de/rechtschreibung/Small_Talk) (besucht am 21.06.2018).
- Brandenburg, H., Panfil, E.-M. und Mayer, H. (2013). *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung*. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Bundesanzeiger Verlag (2017). *Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG)*. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017, S. 2581-2614.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2002). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflA-PrV)*. Zusammenarbeit mit der juris GmbH. URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/77748/ba6555c7056db46c24137ba09b7dddfe/ausbildungs-und-pruefungsverordnung-data.pdf> (besucht am 11.02.2018).

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2003a). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)*. Zusammenarbeit mit der juris GmbH. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv\\_2004/KrPflAPrV.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/KrPflAPrV.pdf) (besucht am 11.02.2018).
- (2003b). *Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG)*. Zusammenarbeit mit der juris GmbH. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/altpflg/AltPflG.pdf> (besucht am 11.02.2018).
- (2003c). *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG)*. Zusammenarbeit mit der juris GmbH. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg\\_2004/KrPflG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/KrPflG.pdf) (besucht am 11.02.2018).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013a). *Grundzüge der Ausbildung in der Altenpflege auf der Grundlage des Altenpflegegesetzes*. URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/78912/8b8a8a22a15b6313ffaadf5812d5d3aa/schaubild-grundzuege-der-ausbildung-data.pdf> (besucht am 11.02.2018).
- (2013b). *Rechtliche Strukturen der Ausbildung in der Altenpflege auf der Grundlage des Altenpflegegesetzes*. URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/78914/60fa046a89c4387a8bd0ac4fe590d652/schaubild-rechtliche-strukturen-data.pdf> (besucht am 11.02.2018).
- (2015). *Altenpflegegesetz*. URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/altenpflegegesetz/77744> (besucht am 11.02.2018).
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend und Institut für Gerontologische Forschung e.V. (2008). *Erfolgreiche Praxisanleitung in der Altenpflegeausbildung. Empfehlungen für Ausbildungsstätten in der Altenpflege*. URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/94480/933d7dd3cf3d0b001d50e70dd17d87d4/praxisanleitung-altenpflegeausbildung-cd-inhalt-data.pdf> (besucht am 12.02.2018).
- Bundesministerium für Gesundheit (2016). *Gesundheitsberufe - Allgemein*. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html> (besucht am 11.02.2018).
- Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018a). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)*. Fassung 12.06.2018. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/)



- Gesetze und Verordnungen/GuV/P/180322\_RefE\_PflAPrV.pdf (besucht am 21.06.2018).
- Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018b). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV)*. Referentenentwurf. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/180322\\_RefE\\_PflAPrV.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/180322_RefE_PflAPrV.pdf) (besucht am 30.04.2018).
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (2018). *Stellungnahme zum Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)*. Berlin.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (2015a). *DKG-AG Weiterbildung zur Praxisanleitung - Modulübersicht (Module I und II), Notenschlüssel. Anlage I*. URL: [http://www.dkgev.de/media/file/35101.01\\_PA\\_Anlage\\_I\\_Moduluebersicht\\_Module\\_ME.pdf](http://www.dkgev.de/media/file/35101.01_PA_Anlage_I_Moduluebersicht_Module_ME.pdf) (besucht am 12.02.2018).
- (2015b). *DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung*. URL: <http://www.dkgev.de/media/file/23631.DKG-Empfehlung-Praxisanleitung.pdf> (besucht am 12.02.2018).
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2004). *Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung*. Hrsg. von DBR. 1. Auflage.
- (2010). *Pflegebildung offensiv. Handlungsleitende Perspektiven zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung in der Pflege*. URL: [http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/dbr\\_broschuere\\_perspektiven\\_web.pdf](http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/dbr_broschuere_perspektiven_web.pdf) (besucht am 12.02.2018).
- Fachhochschule der Diakonie Bielefeld (o.J.). *Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Qualifikation für Führungs-, Beratungs- und Anleitungsaufgaben im Sozial und Gesundheitswesen*. Schwerpunkt: Mentoring, Beraten und Anleiten. URL: <http://www.fh-diakonie.de/.cms/Studienangebote/Mentoring/446> (besucht am 19.04.2018).
- FH Bielefeld (2018). *Bachelorstudiengang Berufliche Bildung Pflege (B.A.)* Flyer. URL: <https://www.fh-bielefeld.de/multimedia/Hochschulverwaltung/HSK/Publikationen+der+HSK/Studiengangsflyer/Fachbereich+Wirtschaft+und+Gesundheit/Flyer+Bachelorstudiengang+Berufliche+Bildung+Pflege.pdf> (besucht am 25.06.2018).
- Flick, U. (1997). *THE EPISODIC INTERVIEW. Small scale narratives as approach to relevant experiences*. LSE Methodology Institute.

- Flick, U. (2011). „Das Episodische Interview“. In: *Empirische Forschung und Soziale Arbeit*. Hrsg. von G. Oelerich und H.-U. Otto. 1. Auflage. Ein Studienbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 273–280.
- Flick, U., Kardoff, E. von und Steinke, I. (2017). „Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick“. In: *Qualitative Forschung*. Hrsg. von U. Flick, E. von Kardoff und I. Steinke. 12. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 13–29.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2011). *G-BA beschließt Richtlinie zur Heilkundeübertragung im Rahmen von Modellvorhaben*. Nr. 34 / 2011. URL: <https://www.g-ba.de/downloads/34-215-412/34-2011-10-20-Heilkunde%C3%BCbertragung.pdf> (besucht am 27.03.2018).
- Helmbold, A. (2018). „Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche hochschulisch qualifizierter Pfleger“. In: *Rechtsdepesche* H.2. Hrsg. von V. Großkopf. 15. Jhg., S. 66–71.
- Hochschule für Gesundheit (2015). *Bachelorstudiengang Pflege Modulhandbuch*. Nichtamtliche Fassung. URL: [https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Redakteure/pdfs/Nina\\_Radner/Studium\\_und\\_Pruefung/modulhandbuch\\_pf\\_lesefassung\\_16.09.15\\_.pdf](https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/pdfs/Nina_Radner/Studium_und_Pruefung/modulhandbuch_pf_lesefassung_16.09.15_.pdf) (besucht am 01.05.2018).
- (2017). *Fachspezifische Bestimmungen des Studiengangs „Pflege“ im Department für Pflegewissenschaft*. Teil II der Prüfungsordnung der BA-Studiengänge für Studierende mit Studienbeginn ab WS 2016/2017. URL: [https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Redakteure/pdfs/Nina\\_Radner/Studium\\_und\\_Pruefung/fsb\\_pflege\\_2016-17.pdf](https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/pdfs/Nina_Radner/Studium_und_Pruefung/fsb_pflege_2016-17.pdf) (besucht am 01.05.2018).
- (2018a). *Besonderheiten*. URL: <https://www.hs-gesundheit.de/de/pflegewissenschaft/pflege-primaerqualifizierend/besonderheiten/> (besucht am 01.05.2018).
- (2018b). *„Pflege“ (primärqualifizierend)*. URL: <https://www.hs-gesundheit.de/de/pflegewissenschaft/pflege-primaerqualifizierend/> (besucht am 03.03.2018).
- (2018c). *Studienumfang*. URL: <https://www.hs-gesundheit.de/de/pflegewissenschaft/pflege-primaerqualifizierend/studienumfang/> (besucht am 01.05.2018).
- Hundenborn, G. (2012). „Berufsausbildung der Pflegeberufe“. In: *Der Arzthaftungsprozess*. Hrsg. von F. Wenzel. Köln: Luchterhand, S. 289–338.
- Hundenborn, G. und Kühn-Hempe, C. (2006). *Fächerintegratives und kompetenzorientiertes Prüfungsverfahren in der Altenpflegeausbildung*. Im Auf-

- trag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_nrw-pruefungsverfahren\\_altenpflegeausbildung-09-2006.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_nrw-pruefungsverfahren_altenpflegeausbildung-09-2006.pdf) (besucht am 27.03.2018).
- Hundenborn, G. und Kühn, C. (2003a). *Entwurf einer empfehlenden Richtlinie für die Altenpflegeausbildung*. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_nrw-empfehlende\\_richtlinie\\_altenpflegeausbildung-09-2006-2003.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_nrw-empfehlende_richtlinie_altenpflegeausbildung-09-2006-2003.pdf) (besucht am 12.02.2018).
- (2003b). *Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. Überarbeitung. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkrankenpflege.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkrankenpflege.pdf) (besucht am 12.02.2018).
- (2007). *Konzeptorientierte Theorie-Praxis-Verzahnung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen*. Gekürzte Fassung der Kommentierung zur gemeinsamen Nutzung des „Entwurfs einer empfehlenden Richtlinie“ und des „Rahmenlehrplans für die praktische Ausbildung“. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_nrw-kommentierung-empfehlende\\_richtlinie-und-praktischer-rahmenlehrplan-03-2007.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_nrw-kommentierung-empfehlende_richtlinie-und-praktischer-rahmenlehrplan-03-2007.pdf) (besucht am 12.02.2018).
- Jenkner, J. (2007). *3. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring*. QUASUS Methoden qualitativer Sozial-, Unterrichts- und Schulforschung, Pädagogische Hochschule Freiburg. URL: <https://quasus.ph-freiburg.de/3-die-qualitative-inhaltsanalyse-nach-mayring/> (besucht am 13.06.2018).
- Kara, M. und Ipek, D. (2016). „Praxisanleitende äußern Ihre Erfahrungen aus der Anleitung von Pflege-Dual-Studierenden“. In: *Forum Ausbildung. Zeitschrift für die Ausbildung in Gesundheitsberufen* H.2. 11. Jhg., S. 10–13.
- Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (2012). *Studienordnung für den dualen Bachelor-Studiengang "Pflege"*. URL: [https://www.katho-nrw.de/fileadmin/intranet/pruefungen/pruefungsverwaltung/studienordnungen/Studienordnung\\_Pflege\\_v..07.03.2012.pdf](https://www.katho-nrw.de/fileadmin/intranet/pruefungen/pruefungsverwaltung/studienordnungen/Studienordnung_Pflege_v..07.03.2012.pdf) (besucht am 01.05.2018).
- (2013). *Modulhandbuch Dualer Studiengang Pflege mit dem Abschluss Bachelor of Science*. Abteilung Köln.

- Kersting, K. (2016). *Die Theorie des Coolouts und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung*. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Klaes, L., Schüler, G., Reiche, R., Raven, U., Weidner, F., Rottländer, R., Schwager, S. und Isfort, M. (2008). *Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegberufe*. Hrsg. von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. URL: [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB\\_Abschlussbericht.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB_Abschlussbericht.pdf) (besucht am 15.02.2018).
- Knopp, L., Jürgens, O. und Krüger, A. (2017). *Pflegestudiengänge auf dem Prüfstand. Stand und Perspektiven der akademischen Pflegeausbildung*. 1. Auflage. Reihe Pflegewissenschaft. Hungen: hpsmedia.
- Lamnek, S. und Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung*. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Mamerow, R. (2016). *Praxisanleitung in der Pflege*. 5., aktualisierte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Ministerium des Innern Nordrhein-Westfalen (2006a). *Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe (Landesaltenpflegegesetz - AltPflG NRW)*. Stand vom 16.03.2018. URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=10000000000000000021](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000021) (besucht am 27.03.2018).
- (2006b). *Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW)*. Vom 07. März 2006, Historische SGV. NRW. URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_text?anw\\_nr=2&gld\\_nr=2&ugl\\_nr=2124&bes\\_id=8927&aufgehoben=J&menu=0&sg=0#FV](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=2124&bes_id=8927&aufgehoben=J&menu=0&sg=0#FV) (besucht am 27.03.2018).
- (2009). *Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (WBVO-Pflege-NRW)*. Fassung seit 23.12.2014, Stand: 14.04.2018. URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=100000000000000000749](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000749) (besucht am 18.04.2018).
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2006). *Ausbildung und Prüfung in der Altenpflege. Handlungsleitfaden Teil 1*. URL: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_nrw-handlungsleitfaden\\_teil\\_1\\_altenpflegeausbildung-09-2006.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_nrw-handlungsleitfaden_teil_1_altenpflegeausbildung-09-2006.pdf) (besucht am 12.02.2018).

- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2017). *Weiterbildung in Pflege- und Gesundheitsfachberufen*. Per Verordnung geregelte staatlich anerkannte Fachweiterbildungen. URL: <https://www.mags.nrw/weiterbildung-pflege-und-gesundheitsfachberufe> (besucht am 18.04.2018).
- (2018a). *Modellstudiengänge – Erprobung akademischer Ausbildungen*. URL: <https://www.mags.nrw/modellstudiengaenge> (besucht am 03.03.2018).
- (2018b). *Richtlinien und Handreichungen*. URL: <https://www.mags.nrw/richtlinien-und-handreichungen> (besucht am 27.03.2018).
- Mischke, C., Makowsky, K., Ahrend, S., Berger, P., Haas, M., Knorr, E., Kugelmann, A., Machleit, U., Nürnberger, W. G., Schäfer, A. und Wienbeck, S. (2006a). *Praktische Altenpflegeausbildung in NRW - Lernort Praxis und Rahmenlehrplan*. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_nrw-praktischer\\_rahmenlehrplan\\_altenpflegeausbildung-02-2007.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_nrw-praktischer_rahmenlehrplan_altenpflegeausbildung-02-2007.pdf) (besucht am 12.02.2018).
- (2006b). *Standard zur berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Altenpflege in Nordrhein-Westfalen*. Überarbeitete Fassung. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege\\_nrw-standard\\_praxisanleitung-02-2007.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_nrw-standard_praxisanleitung-02-2007.pdf) (besucht am 12.02.2018).
- Moers, M., Schöniger, U. und Böggemann, M. (2012). „Duale Studiengänge - Chancen und Risiken für die Professionalisierung der Pflegeberufe und die Entwicklung der Pflegewissenschaft“. In: *Pflege & Gesellschaft* H.3. 17.Jg, S. 232–248.
- Oetzel-Klöcker, M. (2004). *Praxisanleiter-Erlass - Aufgaben der Praxisanleitung und landeseinheitliche Kriterien für eine Praxisanleiter/innen-Weiterbildung sowie zur Anrechnung berufspädagogischer Zusatzqualifikationen*.
- Pfeufer, P. und Scholl, H. (2018). *Welche Rollen besitzen Lehrkräfte und Praxisanleiter im Rahmen von „Schüler leiten eine Station“-Projekten?* Unveröffentlichte Hausarbeit im Modul EZW M5 im Masterstudiengang LehrerInnen Pflege und Gesundheit an der Katholischen Hochschule NRW.
- Quernheim, G. (2013). *Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung*. 4. Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer.

- Scholl, H. (2016). *Bestandsaufnahme der Praxisanleiterweiterbildungen in der Pflege: Eine literaturgestützte und kriteriengeleitete Analyse*. Bachelorthesis. Katholische Hochschule NRW.
- Verlag C. H. BECK oHG (o.J.). *Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW) - Vom 7. März 2006*. beck-online. Die Datenbank. URL: <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%5Cges%5CNRWDVOKrPflG%5Ccont%5CNRWDVOKrPflG.htm#FR1> (besucht am 27.03.2018).
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (besucht am 19.02.2018).
- WMA-Generalversammlung (2013). *Deklaration von Helsinki - Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen*. Weltärztebund (WMA). URL: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/Deklaration\\_von\\_Helsinki\\_2013\\_DE.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/Deklaration_von_Helsinki_2013_DE.pdf) (besucht am 28.02.2018).

# Anhang

# A Tabellen zur Grundlagendarstellung der Pflegeausbildung

## A.1 Strukturen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildungen

<b>Gesundheits- und Kranken- / Kinderkrankenpflege (BMJV, 2003a,c)</b>		<b>Altenpflege (BMJV, 2002, 2003b)</b>
<u>Berufsbezeichnungen</u> (§ 1 Abs. 1 KrPflG)	<u>Berufsbezeichnungen</u> (§ 1 AltPflG)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger</li><li>• Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Altenpflegerin oder Altenpfleger</li></ul>	
<u>Dauer</u> (§ 4 Abs. 1 KrPflG)	<u>Dauer</u> (§ 4 Abs. 1 u. 5 AltPflG)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Abschluss mit staatlicher Prüfung</li><li>• 3 Jahre in Vollzeit</li><li>• max. 5 Jahre in Teilzeit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 Jahre</li><li>• bis zu 5 Jahre in Teilzeit</li></ul>	
<u>Zugangsvoraussetzungen</u> (§ 5 KrPflG)	<u>Zugangsvoraussetzungen</u> (§ 6 AltPflG)	
Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach § 4 Abs. 1 ist	Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist, dass die Bewerberin oder der Bewerber nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet ist sowie	
1. dass die Bewerberin oder der Bewerber nicht in gesundheitlicher Hinsicht		



- |  |   |
|--|---|
| <p>zur Ausübung des Berufs nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 ungeeignet ist und</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder</li> <li>3. der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung, zusammen mit             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren oder</li> <li>b. einer Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder einer erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe.</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. der Realschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder</li> <li>2. der Hauptschulabschluss oder ein als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss, sofern eine erfolgreich abgeschlossene, mindestens zweijährige Berufsausbildung oder die Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder eine landesrechtlich geregelte, erfolgreich abgeschlossene Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Altenpflegehilfe oder Krankenpflegehilfe nachgewiesen wird.</li> </ol> |
|--|---|

<u>Gliederung</u>	<u>Gliederung</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theoretischer und praktischer Unterricht (§ 4, Abs. 1 KrPflG)</li> <li>• Praktische Ausbildung (ebd.)</li> <li>• mind. 2.100 Std. theoretischer und praktischer Unterricht (§ 1 Abs. 1 KrPflAPrV)</li> <li>• 2.500 Std. praktische Ausbildung (ebd.; Anlage 1 - B KrPflAPrV)</li> </ul> <p><u>I. Allgemeiner Bereich</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der stationären Versorgung in kurativen Gebieten in den Fächern Innere Medizin, Geriatrie, Neurologie, Chirurgie</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theoretischer und praktischer Unterricht (§ 4 Abs. 1 AltPflG)</li> <li>• Praktische Ausbildung (diese überwiegt) (ebd.)</li> <li>• mind. 2.100 Stunden Unterricht (§ 1 Abs. 1 AltPflAPrV)</li> <li>• 2.500 Stunden praktische Ausbildung - mind. 2.000 Std. in den in § 4 Abs. 3 S. 1 AltPflG genannten Einrichtungen (ebd., § 1 Abs. 2)</li> <li>• <u>Praktische Ausbildung i. d. Altenpflege</u> (Anlage 1 - B AltPflAPrV)             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kennenlernen des Praxisfeldes unter Berücksichtigung institutioneller und rechtlicher Rahmenbedin-</li> </ol> </li> </ul>

- gie, Gynäkologie, Pädiatrie, Wochen- und Neugeborenenpflege sowie in mindestens zwei dieser Fächer in rehabilitativen und palliativen Gebieten - 800 Stunden
2. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der ambulanten Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten - 500 Stunden
- II. Differenzierungsbereich - 700 Stunden
1. Gesundheits- und Krankenpflege Stationäre Pflege in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie oder
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Stationäre Pflege in den Fächern Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- III. Zur Verteilung auf die Bereich I. und II. - 500 Stunden
- 1.200 Stunden Differenzierungsphase im Unterricht und praktische Ausbildung - 500 Stunden innerhalb des Unterrichts, 700 Stunden innerhalb der praktischen Ausbildung (ebd. u. Anlage 1 - A u. B KrPflAPrV)
  - Ab zweiter Ausbildungshälfte mind. 80, max. 120 Stunden Nachtdienst (unter Aufsicht) (§ 1 Abs. 3 KrPflAPrV)
  - Gliederung des theoretischen und praktischen Unterrichts (ebd., Anlage 1 A)
- gungen und fachlicher Konzepte.
2. Mitarbeiten bei der umfassenden und geplanten Pflege alter Menschen einschließlich Beratung, Begleitung und Betreuung und mitwirken bei ärztlicher Diagnostik und Therapie unter Anleitung.
3. Übernehmen selbstständiger Teilaufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand in der umfassenden und geplanten Pflege alter Menschen einschließlich Beratung, Begleitung und Betreuung und mitwirken bei ärztlicher Diagnostik und Therapie unter Aufsicht.
4. Übernehmen selbstständiger Projektaufgaben, z. B. bei der Tagesgestaltung oder bei der Gestaltung der häuslichen Pflegesituation.
5. Selbstständig planen, durchführen und reflektieren der Pflege alter Menschen einschließlich Beratung, Begleitung und Betreuung und mitwirken bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie unter Aufsicht.
- Welchselseitig Unterricht und praktische Ausbildung (§ 1 Abs. 3 AltPflAPrV)
  - Urlaub in unterrichtsfreier Zeit (ebd., § 1 Abs. 4)
  - Gliederung des theoretischen und praktischen Unterrichts (Anlage A AltPflAPrV)
- 4 Bereiche mit 14 Unteraspekten
- \* Bereiche
1. Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege

- 12 Themenbereiche
    1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
    2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
    3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
    4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
    5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
    6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
    7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
    8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
    9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
    10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
    11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
    12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten
  - 4 Wissensgrundlagen
    2. Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung
    3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit
    4. Altenpflege als Beruf
-

<p><u>Schulen</u> (§ 4 Abs. 2-5 KrPflG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterricht an staatlich anerkannten Schulen an Krankenhäusern oder in staatlich anerkannten Schulen, die mit Krankenhäusern verbunden sind</li> <li>• Staatliche Anerkennung ist an Voraussetzungen gebunden, z. B. qualifizierte Fachkraft mit abgeschlossenem Hochschulstudium als hauptamtliche Leitung und Vorhaltung der benötigten Räume und Materialien (Lehr- und Lernmittel)</li> <li>• Gesamtverantwortung für die Koordination und Organisation des Unterrichts (theoretischen und praktischen) und der praktischen Ausbildung obliegt der Schule</li> <li>• Unterstützung der praktischen Ausbildung durch Praxisbegleitung</li> </ul>	<p><u>Schulen</u> (§ 4, Abs. 2 und 4 AltPflG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterricht an Altenpflegeschulen</li> <li>• Gesamtverantwortung für die Ausbildung obliegt der Altenpflegeschule (Ausnahmen - Landesrecht)</li> <li>• Abstimmung des Unterrichts und der praktischen Ausbildung</li> <li>• Unterstützung der praktischen Ausbildung durch Praxisbegleitung</li> </ul>
<p><u>Praktische Ausbildung</u> (§ 2 Abs. 1 S. 1 KrPflAPrV)</p> <p>„Praktisches Ausbildungsziel“:</p> <p>„Während der praktischen Ausbildung nach § 1 Abs. 1 sind die Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels nach § 3 des Krankenpflegegesetzes erforderlich sind.“</p> <p><u>Praxisanleitung</u> (ebd., § 2 Abs. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtungen stellen Praxisanleitung durch geeignetes Personal sicher</li> <li>• <u>Aufgaben von Praxisanleitung</u>: Heranführen an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben und Verbindung zur Schule gewährleisten und Fachprüfer für</li> </ul>	<p><u>Praktische Ausbildung</u> (§ 2 Abs. 1 AltPflAPrV)</p> <p><u>Anforderung an ausbildende Einrichtungen</u>:</p> <p>„Die ausbildende Einrichtung nach § 4 Abs. 3 des Altenpflegegesetzes muss die Gewähr für eine ordnungsmeße Durchführung der praktischen Ausbildung bieten.“</p> <p><u>Praxisanleitung</u> (ebd., § 2 Abs. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtungen stellen für die Zeit der praktischen Ausbildung Praxisanleitung durch geeignetes Personal / Fachkraft sicher (Praxisanleiter) - Grundlage Ausbildungsplan</li> <li>• <u>Aufgaben von Praxisanleitung</u>: Heranführen an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben</li> </ul>

<p>praktische Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessenes Verhältnis zwischen Schüler und Praxisanleiter</li> <li>• Voraussetzung bzw. Eignung zur Praxisanleitung beschrieben</li> </ul>	<p>und Verbindung zur Schule gewährleisten - im Rahmen der praktischen Prüfung Hinzuziehen in beratender Funktion (§ 12, Abs. 4 AltPflAPrV)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voraussetzung bzw. Eignung zur Praxisanleitung beschrieben</li> </ul>
<p><u>Praxisbegleitung</u> (ebd., § 2 Abs. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxisbegleitung in den praktisch ausbildenden Einrichtungen durch Schule sicherzustellen</li> <li>• Aufgabe der Lehrkräfte: Schülerbetreuung und Beratung der Praxisanleiter in den Einrichtungen</li> <li>• Regelmäßige persönliche Anwesenheit der Lehrkräfte in den Einrichtungen</li> </ul>	<p><u>Praxisbegleitung</u> (ebd., § 2 Abs. 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxisbegleitung (durch Lehrkräfte) in den Einrichtungen für die Zeit der praktischen Ausbildung durch Schule sicherzustellen</li> <li>• Aufgabe der Lehrkräfte: durch begleitende Besuche Schülerbetreuung und Beratung der Praxisanleiter in den Einrichtungen</li> </ul>
<p><u>Praktisch ausbildende Einrichtungen</u> (§ 4, Abs. 2 KrPflG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenhaus oder mehreren Krankenhäusern und ambulanten Pflegeeinrichtungen</li> <li>• Weitere beteiligte und geeignete Einrichtungen - stationäre Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen</li> </ul>	<p><u>Praktisch ausbildende Einrichtungen</u> (§ 4, Abs. 3 AltPflG)</p> <p><i>Ausbildung in den nachstehenden Einrichtungen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. in einem Heim im Sinne des § 1 des Heimgesetzes oder in einer stationären Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn es sich dabei um eine Einrichtung für alte Menschen handelt, und</li> <li>2. in einer ambulanten Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn deren Tätigkeitsbereich die Pflege alter Menschen einschließt.</li> </ol> <p><i>Ausbildungsabschnitte in weiteren Einrichtungen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. psychiatrische Kliniken mit gerontopsychiatrischer Abteilung oder ande-</li> </ol>

	<p>re Einrichtungen der gemeindenahen Psychiatrie,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Allgemeinkrankenhäuser, insbesondere mit geriatrischer Fachabteilung oder geriatrischem Schwerpunkt, oder geriatrische Fachkliniken,</li> <li>3. geriatrische Rehabilitationseinrichtungen,</li> <li>4. Einrichtungen der offenen Altenhilfe</li> </ol> <p><u>Einrichtungen</u> (§ 4 Abs. 3 AltPflG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung der Praxisanleitung durch geeignetes Personal</li> </ul>
<p><u>Prüfungen</u> (§ 3 Abs. 1 KrPflAPrV)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Staatliche Prüfung besteht aus drei Teilen (schriftlich, mündlich, praktisch)</li> </ul>	<p><u>Prüfungen</u> (§ 5 Abs. 1 AltPflAPrV)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Staatliche Prüfung besteht aus drei Teilen (schriftlich, mündlich, praktisch)</li> <li>• Angabe von Lernfeldern, je nach Prüfungsart</li> </ul>
<p>Auf die <i>Anerkennungsfähigkeit</i> der Krankenpflegeausbildung und die dafür benötigten und zu vermittelnden Fähigkeiten gemäß Artikel 31 Abs. 7 der Richtlinie 2005/36/EG wird in § 3 Abs. 2 KrPflG hingewiesen.</p>	<p><u>Jahreszeugnis</u> (§ 3 Abs. 1 AltPflG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Am Ende jedes Ausbildungsjahres eine Bescheinigung von der Altenpflegeschule an die Schüler über Leistungen im Unterricht und praktische Ausbildung</li> </ul>
	<p><u>Vornoten</u> (§ 9 Abs. 1-2 AltPflG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vornote für jedes Lernfeld (Gegenstand der schriftlichen und mündlichen Prüfung) und Vornote für praktische Prüfung</li> <li>• Vornoten ergeben sich aus den Jahreszeugnissen</li> <li>• Vornoten zählen zu 25% mit in die Note des schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungsteils</li> </ul>

## A.2 Inhalte der Durchführungsverordnungen des Alten- und Krankenpflegegesetzes in NRW

Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes (DVO-KrPflG NRW) (MI NRW, 2006b)	Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe (AltPflG NRW) (MI NRW, 2006a)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- § 1: Qualifikationsanforderungen der hautberuflichen Leitung und der hauptberuflichen Lehrkräfte</li> <li>- § 2: Verhältnis von hauptberuflichen Lehrkräften zu Auszubildenden</li> <li>- § 3: Räume, Einrichtungen und Ausstattung der Schulen</li> <li>- § 4: Praktische Ausbildung                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absatz 1: Ausbildungsrahmenplan und Schulcurriculum zur Sicherstellung der praktischen Ausbildung</li> <li>- Absatz 2: Praxisanleitung ist sicherzustellen durch Praxisanleiter mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden, Anleitungsumfang von 10% der Ausbildungsdauer in drei Ausbildungsjahren</li> <li>- Absatz 3: Einsatzbereiche in dem allgemeinen und Differenzierungsbereich in der praktischen Ausbildung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- § 1: Zuständigkeit</li> <li>- § 2: Verbindliche Regelung der theoretischen Ausbildung durch Richtlinie und der praktischen Ausbildung durch Rahmenlehrplan</li> <li>- § 3: Qualifikation der Lehrkräfte und der Praxisanleiter (u. a. mit Hinweis auf Praxisanleiterstandard mit verbindlichen Vorgaben zu Stundenzahl und Inhalt der Praxisanleiterqualifizierung)</li> <li>- § 4: Ausgleichsverfahren in der Altenpflegefachkraftausbildung</li> <li>- § 5: Anforderungen an Fachseminare für Altenpflege und Schulkostenpauschale</li> <li>- § 6: Ausbildung in der Altenpflegehilfe (mit Aussagen zu der Berufsbezeichnung und Ausbildungsdauer)</li> </ul>

### A.3 Studiengangssystematisierung in der Pflegeausbildung

Quellen	Inhalte zur Studiengangsstruktur / Begriffsverwendungen
Hundenborn (2012, Abs. 704)	<u>Modellvarianten</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>autonome Form</i>: Hochschule und Praxiseinrichtung</li> <li>- <i>integrierte</i> oder <i>duale Form</i>: Hochschule, Pflegeschule und Praxiseinrichtung</li> </ul>
Wissenschaftsrat (2012, S. 57-58)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufliche <i>Weiterbildung</i> auf einem akademischen Niveau</li> <li>- <i>Primärqualifizierende</i> Studiengänge - duale Struktur</li> <li>- <i>Ausbildungsintegrierende</i> Studiengänge - triale Struktur</li> </ul>
Moers et al. (2012, S. 235-238)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Anerkennungsmodell</i>: Pflegeausbildung als Voraussetzung, Nachqualifizierung</li> <li>- <i>Ergänzungsmodell</i>: Ausbildung und Abschluss als Voraussetzung für Studiumabschluss; während der Ausbildung Möglichkeit des Absolvierens von Hochschulmodulen, nach Abschluss unterschiedlich lange Hochschulphase</li> <li>- <i>Ersetzungsmodell</i>: Theoretischer Ausbildungsanteil an Hochschule, diese nimmt die „Rolle“ der Berufsschule ein; Kooperationspartner sind die Einrichtungen des Gesundheitswesens; Gesamtverantwortung liegt bei der Hochschule; Examen für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist separat</li> <li>- <i>Verschränkungsmodell</i>: Kooperationspartner sind die Hochschule, Berufsschule und die Praxiseinrichtungen → Triangulation</li> </ul>
Knopp et al. (2017, S. 15)	<u>Primärqualifizierende duale Bachelorstudiengänge</u> <u>Strukturierungsformen</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>verzahnte Studiengänge</i>: Studienangebote zusätzlich zur beruflichen Ausbildung; Weiterführen des Bachelorstudiums nach Ausbildungsabschluss</li> <li>- <i>ausbildungsintegrierende Studiengänge</i>: Integration der beruflichen Ausbildung in das Studium an der Hochschule; Kooperationspartner sind die Gesundheitseinrichtungen</li> </ul>



## **A.4 Gegenüberstellung von Inhalten in Praxisanleiterweiterbildungen**

Nachfolgend sind Inhalte von Praxisanleiterweiterbildungen aus vier unterschiedlichen Dokumenten dargestellt und gegenübergestellt. Diese Inhalte sind in Kapitel 2.2.3 *Praxisanleiterweiterbildung* näher beschrieben und dort in Kombination mit Tabelle 2 zu sehen.

Positionspapier des DBR (2004, S. 12-13, modifiziert nach der Regelung in Hessen, Staatsanzeiger Hessen 1996, MGSFF 2003 Teil II, MGSFF 2004)	PA-Standard von Mischke et al. (2006, S. 5-16)	PA-Erlass von Oetzel-Klöcker (2004, S. 3-4)	Modulübersicht Praxisanleitung der DKG (2015a, S. 2-18)
<p>1 Berufliches Selbstverständnis entwickeln → z. B. <i>Reflexion des beruflichen Selbstverständnisses und entwickeln</i></p> <p>2 Lernfeld Praxis analysieren → z. B. <i>Grundlagen der Gesprächsführung, Grundlagen der Pflegepädagogik, Gesetze und Rechtsverordnungen</i></p> <p>3 Arbeitsplatz als Lernort nutzen und gestalten → z. B. <i>Spannungsfeld: Lernen - Arbeiten wahrnehmen</i></p> <p>4 Individuelles Lernen im Arbeitsalltag ermöglichen und den Anleitungsprozess durchführen → z. B. <i>prozesshafte Anleitung durchführen</i></p>	<p>- <u>Lernfeld 1</u>: Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung berücksichtigen → z. B. <i>rechtliche Grundlagen der Pflegeausbildung, Ausbildungsorganisation u. Rahmenbedingungen der Ausbildungsdurchführung</i></p> <p>- <u>Lernfeld 2</u>: Berufliches Selbstverständnis als Praxisanleiterin entwickeln → z. B. <i>Rollenverständnis und -konflikte, Erkennen des eigenen Lernbedarfs, Spannungsfeld: Arbeiten-Lernen</i></p> <p>- <u>Lernfeld 3</u>: Individuelles Lernen ermöglichen und den Anleitungsprozess durchführen</p>	<p>- <u>Lernbereich 1</u>: Lernprozesse in der Pflegepraxis initiieren, planen, durchführen und evaluieren → z. B. <i>Anleitungsmethoden, Reflexionsmethoden, Beurteilungsprozesse, Beteiligung an Prüfungen</i></p> <p>- <u>Lernbereich 2</u>: Reflexion der eigenen Berufssituation und der Rolle als Praxisanleiter/in → z. B. <i>Praxisanleiteraufgaben, eigene Pflegekompetenz reflektieren</i></p> <p>- <u>Lernbereich 3</u>: Rahmenbedingungen von Lernprozessen in der Pflegepraxis bzw. von Pflege in unterschiedlichen Handlungsfeldern</p>	<p>- <u>PA M I</u>: Grundlagen der Praxisanleitung anwenden</p> <p>– <u>PA M I M E 1</u>: Lernen → z. B. <i>Lernformen u. -strategien</i></p> <p>– <u>PA M I M E 2</u>: Theoriegeleitet pflegen → z. B. <i>Literaturrecherche, deskriptive Statistik</i></p> <p>– <u>PA M I M E 3</u>: Anleitungsprozesse planen und gestalten → z. B. <i>Anleitungsprozess</i></p> <p>– <u>PA M I M E 4</u>: Qualitätsmanagement - Arbeitsabläufe in komplexen Situationen gestalten → z. B. <i>QM-Modelle, Patientensicherheit</i></p>

5	Ausbildungsgeschehen und Lernende beurteilen und bewerten → z. B. bei praktischen Teil der staatlichen Prüfungen mitwirken	→ z. B. Steuern von Ausbildungsverläufen, (fach-) didaktische u. pädagogische Grundlagen	→ z. B. ausbildungsrechtliche, haftungsrechtliche, finanzielle, strukturelle Rahmenbedingungen	- <u>PA M II</u> : Im Tätigkeitsfeld der Praxisanleitung professionell handeln
6	Praktische Anleitungsphasen mit individueller Begleitung → z. B. Praxisaufgaben	- <u>Lernfeld 4</u> : Beurteilen und Bewerten des Ausbildungsgeschehens und der Auszubildenden → z. B. Kriterien u. Instrumente zur Beurteilung, Gesprächsführung		- <u>PAM IIME 1</u> : Die Rolle als Praxisanleiter wahrnehmen → z. B. Aufgaben u. Rollenverständnis
	(Die Nummerierung wurde durch die Autoren zwecks erleichterter Zuordnung vorgenommen und ist im Original nicht vorhanden.)	- <u>Lernfeld 5</u> : Praktische Anleitung vorbereiten, durchführen und evaluieren → Projektaufgabe (Anleitersituation)		- <u>PAM IIME 2</u> : Anleiten → z. B. Anleitungsmethoden, gesetzl. Rahmenbedingungen
				- <u>PAM IIME 3</u> : Beurteilen und bewerten → z. B. Bewertungskriterien

---

## **B Protokoll der Dokumenten- analyse**

Nachfolgend sind die Analyseschritte der Paraphrasierung, Generalisierung und der Reduktion innerhalb der *Dokumentenanalyse* aus Kapitel 4 in tabellarischer Form dargestellt. Diese Tabelle stellt das Kernelement der Analyse dar und dient als Grundlage für die *Darstellung der Ergebnisse* in Kapitel 4.1.

Kategorien	Dokument	Nr.	S./§/ Abs.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K1.1	D4	77	§ 2 / 2	Einrichtung stellt für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung des Schülers durch eine geeignete Fachkraft (Praxisanleiterin oder Praxisanleiter) sicher	Praxisanleitung durch einen Praxisanleiter (Fachkraft) ist durch Einrichtungen sicherzustellen	Geplante und strukturierte Praxisanleitung ist fester Bestandteil der praktischen Ausbildung und hat zukünftig mindestens zehn Prozent der Ausbildungszeit zu betragen.
K1.1	D5	89	§ 6 / 3	Bestandteil der praktischen Ausbildung ist von Einrichtungen gewährleistete Praxisanleitung, mindestens 10 Prozent des Einsatzes.	Bestandteil der praktischen Ausbildung, ist von Einrichtungen gewährleistete Praxisanleitung, mindestens 10 Prozent des Einsatzes.	Auf Grundlage eines Ausbildungsplans
K1.1	D6	140	§ 4 / 1	Geplant und strukturiert auf der Grundlage des Ausbildungsplanes.	Praxisanleitung ist geplant und strukturiert	Durch einen Praxisanleiter (Fachkraft)
K1.1	D6	145	§ 31 / 1	Die Praxisanleitung innerhalb der hochschulischen Ausbildung soll durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen.	Die Praxisanleitung innerhalb der hochschulischen Ausbildung soll durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen	Durch Einrichtungen sicherzustellen
						Die Praxisanleitung innerhalb der hochschulischen Ausbildung soll durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen
K1.2	D2	27	§ 3 / 1 Nr. 4	Prüfungsausschuss besteht aus: mindestens einem Fachprüfer, der als Praxisanleitung tätig ist	Praxisanleiter ist Mitglied im Prüfungsausschuss	<u>Tätigkeiten von Praxisanleitung:</u>
K1.2	D2	29	§ 15 / 3	Der praktische Teil der Prüfung wird von [...], einem Fachprüfer nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 abgenommen, benotet.	Praxisanleiter fungiert als Prüfer in praktischen Prüfungen	Als Mitglied im Prüfungsausschuss fungiert er als Fachprüfer in praktischen Prüfungen (Ausnahme: Altenpflege).
K1.2	D4	79	§ 12 / 4	Zur Abnahme, Benotung des praktischen Teils der Prüfung kann ein Praxisanleiter [...] in beratender Funktion hinzugezogen werden.	Möglichkeit, Praxisanleiter in beratender Funktion in praktischen Prüfungen hinzuziehen	Führt schrittweise an die beruflichen Aufgaben heran
K1.2	D6	136	§ 4 / 1	Aufgabe der Praxisanleitung ist, Auszubildende schrittweise an die Wahrnehmung be-	Aufgabe der Praxisanleitung ist, Auszubildende schrittweise an die Wahrnehmung be-	Hält zum Führen des Ausbildungsnachweises an

K1.2	D6	137	§ 9	<p>ruflicher Aufgaben heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises anzuhalten, Verbindung mit der Pflegeschule zu halten.</p> <p>Zwischen Schule und Praxisanleitern erfolgt eine regelmäßige Abstimmung.</p>	<p>ruflicher Aufgaben heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises anzuhalten, Verbindung mit der Pflegeschule zu halten.</p> <p>Kooperation zwischen praktischen und theoretischen Lernort</p>	Kooperation zwischen praktischem und theoretischem Lernort
K2.1	D2	30	§ 2 / 2	<p><u>Eignung:</u> Zur Praxisanleitung geeignet sind Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder 2 des Krankenpflegegesetzes, die über eine Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren, eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen</p>	<p><u>Eignung zur Praxisanleitung:</u> Ausgebildete Pflegefachpersonen mit mindestens 2 Berufsjahren und einer 200-stündigen berufspädagogischen Weiterbildung</p>	<p><u>Qualifikation und Eignung von Praxisanleitern:</u>  Erfolgreich absolvierte Pflegeausbildung  Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung (Altenpflege)  Besitzen berufspädagogische Zusatzqualifikation von aktuell mindestens 200 Stunden  Bilden sich kontinuierlich fort (zukünftig verpflichtend)</p>
K2.1	D4	80	§ 2 / 2	<p><u>Eignung:</u> Altenpfleger oder Krankenpfleger mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege, Fähigkeit zur Praxisanleitung – i.d.R. Nachweis durch berufspädagogische Fortbildung/Weiterbildung</p>	<p><u>Eignung zur Praxisanleitung:</u> Ausgebildete Pflegefachpersonen mit mindestens 2 Berufsjahren in der Altenpflege und Nachweis der Befähigung i.d.R. durch Weiterbildung</p>	
K2.1	D6	143	§ 4 / 3	<p>Befähigung zum Praxisanleiter ist durch berufspädagogische Zusatzqualifikation, Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche (berufspädagogische) Fortbildung, Umfang mindestens 24 Stunden jährlich, nachzuweisen.</p>	<p>Praxisanleiter besitzen eine berufspädagogische Zusatzqualifikation und bilden sich kontinuierlich fort u.a. berufspädagogisch</p>	
K3.1	D1	5	§ 3 / 2	<p><u>Befähigung eigenverantwortlicher Aufgabenausführung:</u> Erhebung, Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung, Dokumentation der Pflege</p>	<p>eigenverantwortliche Aufgabenausführung: Erhebung, Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung, Dokumentation der Pflege Evaluation, Sicherung, Entwicklung der Pflegequalität</p>	<p>I. Pflege in komplexen Pflegesituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigenverantwortliches und selbstständiges Durchführen</li> <li>- Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs</li> <li>- Planung und Organisation</li> <li>- Durchführung</li> </ul>
K3.1	D1	6	§ 3 / 2	<p>Evaluation, Sicherung, Entwicklung der Pflegequalität</p>		

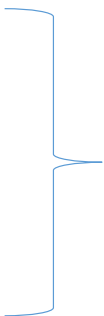
K3.1	D1	7	§ 3 / 2	Beratung, Anleitung, Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen	Beratung, Anleitung, Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentation</li> <li>- Maßnahmenbegründung und Reflexion individuell und prozessorientiert</li> <li>- Beratung und Anleitung pflegebedürftiger Menschen, ihrer Bezugspersonen und Nicht-Pflegefachkräfte</li> <li>- Umfasst alle Bereiche der Gesundheitsversorgung (z.B. Prävention, Kuration, Palliation, Rehabilitation)</li> <li>- Von Pflegebedürftigen in allen Lebensphasen</li> <li>- Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen, Handeln in Krisen/Katastrophensituationen</li> </ul>
K3.1	D1	17	§ 3 / 3	Bei Modellvorhaben nach § 4 Abs. 7: Wenn erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erprobt werden, hat sich die Ausbildung auch auf die Befähigung zur Ausübung der Tätigkeiten zu erstrecken	In Modellvorhaben: Befähigung zur Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigenständiges Durchführen von Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie, Rehabilitation</li> </ul>
K3.1	D1	23	§ 4a / 6	Im Prüfungsgespräch hat der Prüfling seine Diagnose und Behandlungsmaßnahmen zu erläutern, zu begründen, zu reflektieren.	Erläuterung und Reflexion der Maßnahmen	
K3.1	D2	35	§ 13 / 1 Nr. 3	Ausrichten des Pflegehandelns an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen, wirtschaftlichen, ökologischen Prinzipien	Ausrichten des Pflegehandelns an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen, wirtschaftlichen, ökologischen Prinzipien	
K3.1	D2	37	§ 14 / 1 Nr. 2	berufliches Selbstverständnis entwickeln, lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen,	Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses, Bewältigung beruflicher Anforderungen	
K3.1	D3	59	§ 3 / 1 Nr. 7	Anleitung, Beratung, Unterstützung von Pflegekräften, die nicht Pflegefachkräfte sind	Anleitung, Beratung, Unterstützung von Nicht-Pflegefachkräften	
K3.1	D3	64	§ 3 / 1	Verwaltungsarbeiten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Aufgaben stehen	Pflegerelevante Verwaltungsarbeiten durchführen	
K3.1	D5	91	§ 5 / 1	Ausbildungsziel: selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege aller Altersstufen in allen Pflegekontexten.	Selbstständige und prozessorientierte Pflege als Ziel der Ausbildung	
K3.1	D5	92	§ 5 / 1	Erwerb von fachlichen, personalen Kompetenzen einschließlich methodischer, sozialer, interkultureller und kommunikativer Kompetenzen, Lernkompetenz, Fähigkeit zum Wissenstransfer und Selbstreflexion.	Zu erwerbende Kompetenzen sind: fachlich, personal, methodisch, sozial-kommunikativ, interkulturell  Fähigkeit zur Selbstreflexion erwerben  Allgemeine Lernkompetenz, Wissenstransfer erwerben	<p>Dafür Orientierung am aktuellen (pflege-)wissenschaftlichen Stand, professionellem Berufsethos, rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen</p> <p>2. Berufsausübung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufliches Selbstverständnis entwickeln</li> </ul>

K3.1	D5	93	§ 5 / 1	Lebenslanges Lernen als Prozess der beruflichen Biographie zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung.	Lebenslanges Lernen zur beruflichen Weiterentwicklung notwendig	- Evaluation und Qualitätssicherung der Pflege - Bemühen um Kompetenzerwerb - Sorgfaltspflicht bei Tätigkeiten - Ausbildungsnachweis führen - Schweigepflicht einhalten - Intra- und interprofessionelles Handeln
K3.1	D5	94	§ 5 / 2	Pflege beinhaltet präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiederherlangung, Verbesserung Situation der zu Pflegenden, Beratung, Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender.	Pflege umfasst alle Bereiche der Gesundheitsversorgung  Individuelle Versorgung der zu Pflegenden  Breites Spektrum an Pflegemaßnahmen und Leistungen notwendig	3. Weiterentwicklung durch Modellvorhaben - Befähigung zur Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten
K3.1	D5	95	§ 5 / 2	Entsprechend allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer, bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse und professionellen Ethik.	Auszubildende orientieren sich an aktuellen (pflege-) wissenschaftlichen Stand und professionellem Berufsethos.	4. Kompetenzen - Fachliche - Personale - Methodische - sozial-kommunikative - interkulturelle - Selbstreflexion - Allgemeine Lernkompetenz - Wissenstransfer - Lebenslanges Lernen - Problemlösekompetenz
K3.1	D5	102	§ 5 / 3	Bedarfserhebung, Durchführung präventiver, gesundheitsfördernder Maßnahmen.	Bedarfserhebung, Durchführung präventiver, gesundheitsfördernder Maßnahmen.	
K3.1	D5	105	§ 5 / 3	Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen, Durchführung von Maßnahmen in Krisen/Katastrophensituationen.	Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen, Handeln in Krisen/Katastrophensituationen	
K3.1	D5	106	§ 5 / 3	Anleitung, Beratung, Unterstützung anderer Berufsgruppen, Ehrenamtler in Pflegekonzepten, Mitwirkung an praktischer Ausbildung.	Mitwirkung an praktischer Ausbildung Interdisziplinäres Arbeiten mit anderen Berufsgruppen	
K3.1	D5	107	§ 5 / 3	Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie, Rehabilitation eigenständig durchführen.	Eigenständiges Durchführen von Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie, Rehabilitation	
K3.1	D5	110	§ 16 / 5	<del>Verpflichtung zur Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen</del>	<del>Selbstverpflichtung Auszubildender</del>	
K3.1	D5	111	§ 17	Auszubildender bemüht um Kompetenzerwerb	Bemühen um Kompetenzerwerb	
K3.1	D5	113	§ 17 / 2	Übertragene Aufgaben sorgfältig durchführen	Sorgfaltspflicht bei Tätigkeiten	
K3.1	D5	114	§ 17 / 3	Ausbildungsnachweis führen	Ausbildungsnachweis führen	
K3.1	D5	115	§ 17 / 4	Schweigepflicht beachten	Schweigepflicht einhalten	



K3.1	D6	150	§ 1	Ausbildung zum Pflegefachmann befähigt Auszubildende, Menschen aller Altersstufen, in allgemeinen und speziellen Versorgungsbe- reichen pflegen zu können.	Auszubildende werden zur Pflege aller Al- tersgruppen, in allen Bereichen der Gesund- heitswesen befähigt
K3.1	D6	152	§ 2	Auszubildende werden in theoretischem Un- terricht befähigt, auf Grundlage fachlichen Wissens und Könnens, auf Grundlage allge- mein anerkannter pflegewissenschaftlicher, medizinischer, bezugswissenschaftlicher Er- kenntnisse berufliche Aufgaben zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet, selbständig zu lösen, das Ergebnis zu beurteilen. Im Unter- richt werden Entwicklung personaler, sozialer Kompetenz und Selbstständigkeit gefördert.	Auszubildende besitzen folgende Kompeten- zen: Fachliches Wissen und Können aufgrund ak- tuellen Stand der Pflegewissenschaft, lassen medizinische und wissenschaftliche Erkennt- nisse in berufliches Handeln einfließen Lösen zielorientiert, selbstständig und metho- dengeleitet berufliche Probleme Evaluieren Ergebnisse ihrer Arbeit Entwickeln personale, soziale Kompetenz
K3.1	D6	153	§ 3	Praktische Ausbildung vermittelt Kompeten- zen zur Erreichung des Ausbildungsziels nach <del>§ 5 des Pflegeberufgesetzes.</del>	Kompetenzen zur Erreichung des <del>Ausbil-</del> dungsziels nach <del>§ 5 des Pflegeberufgesetzes</del>
K3.1	D6	157	§ 10 / 2	Im praktischen Teil der Prüfung hat der Prüfling nachzuweisen, dass er die zur Pflege von Menschen in komplexen Pflegesituatio- nen erforderlichen Kompetenzen besitzt und befähigt ist, die Aufgaben der Pflege nach Ausbildungsziel des Pflegeberufgesetzes aus- zuführen.	Pflege in komplexen Pflegesituationen
K3.1	D6	161	§ 15 / 2	Entscheidungen aufgrund pflegewissenschaft- lichem Begründungswissen.	Pflegewissenschaftlich begründetes Entschei- den.
K3.1	D6	163	§ 16 / 1	Intra- und interprofessionelles Handeln in un- terschiedlichen Kontexten verantwortlich ge- stalten und mitgestalten.	Intra- und interprofessionelles Handeln
K3.1	D6	170	§ 26 / 1	Ausbildung Gesundheits- und Kinderkran- kenpfleger nach dem <del>Pflegeberufgesetzes</del> be- fähigt Auszubildenden Pflege von Kindern und Jugendlichen.	Gleiche Kompetenzen wie Auszubildende zum Pflegefachmann mit <del>Spezialisierung</del> zum Ende der Ausbildung

K3.1	D6	179	§ 28 / 1	Ausbildung Altenpfleger nach dem Pflegeberufegesetz befähigt Auszubildenden zur Pflege von alten Menschen.	Gleiche Kompetenzen wie Auszubildende zum Pflegefachmann mit Spezialisierung zum Ende der Ausbildung	
K3.1	D6	191	Anlage S. 56	Kompetenzbereich Pflegefachmann: VI. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien reflektieren, begründen.	Eigenes Handeln reflektieren und ethisch Begründen	
K3.2	D5	120	§ 37 / 1	Primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung befähigt zur unmittelbaren pflegerischen Tätigkeit, verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung ein erweitertes Ausbildungsziel.	Studierende erwerben gleiche Kompetenzen wie beruflich Auszubildende, erlernen dazu erweiterte Kompetenzen	I. Pflege in komplexen und hochkomplexen Pflegesituationen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Steuerung und Gestaltung von Pflege- und Versorgungsprozessen</li> <li>- Selbstständig und prozessorientiert wird die individuelle Pflege aller Altersgruppen, in allen Versorgungskontexten und -bereichen geplant, durchgeführt, dokumentiert und evaluiert</li> <li>- Umgang mit hoch belastenden, kritischen Lebenssituationen</li> <li>- Mitwirkung an Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien, Expertenstandards, Beratungs- und Schulungskonzepten</li> <li>- Gestalten, analysieren, reflektieren und evaluieren pflegerischer und gesundheitlicher Versorgungsstrukturen</li> <li>- Begründen ärztlicher Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und unter Berücksichtigung vertieften forschungsba-sierten Wissens inkl. Durchführung</li> </ul>
K3.2	D5	121	§ 37 / 2	Hochschulische Ausbildung vermittelt die selbstständige umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen (§ 5 Abs. 2 u. 3) inkl. fachlicher, personaler Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik.	Studierende erwerben gleiche Kompetenzen wie beruflich Auszubildende, erlernen dazu erweiterte Kompetenzen	
K3.2	D5	123	§ 37 / 3	Steuerung, Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf Grundlage wissenschaftsbasierter, wissenschaftsorientierter Entscheidungen	Erweiterte wissenschaftsbasierte Kompetenzen	
K3.2	D5	124	§ 37 / 3	Vertieftes Grundlagenwissen über Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens pflegerischen Handelns, normativ-institutionellen Systems der Versorgung anzuwenden.	Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse	
K3.2	D5	125	§ 37 / 3	Vertieftes Grundlagenwissen über Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens pflegerischen Handelns, normativ-institutionellen Systems der Versorgung anzuwenden.	Vertieftes Grundlagenwissen über Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens pflegerischen Handelns, normativ-institutionellen Systems der Versorgung anzuwenden.	
K3.2	D5	126	§ 37 / 3	Weiterentwicklung gesundheitlicher, pflegerischer Versorgung maßgeblich mitgestalten.	Weiterentwicklung gesundheitlicher, pflegerischer Versorgung maßgeblich mitgestalten	
K3.2	D5	126	§ 37 / 3	Forschungsgebiete professioneller Pflege auf neuesten Stand erschließen, forschungsgestützte Problemlösungen, Technologien in das berufliche Handeln übertragen, berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe erkennen.	Eigenständiges Erschließen neuester pflegewissenschaftlicher Forschungsgebiete	

K3.2	D5	127	§ 37 / 3	Kritisch-reflexiv, analytisch mit theoretischem, praktischem Wissen auseinandersetzen, wissenschaftsbasiert Lösungsansätze im beruflichen Handlungsfeld entwickeln/ implementieren.	Kritisch-Reflexiv und methodisch mit Wissen auseinandersetzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitspolitische Mitwirkung, z.B. Kennen politischer Steuerungsinstrumente zur Gestaltung ökonomischer Ressourcen</li> <li>- Identifikation des eigenen und fremden Fortbildungsbedarfs</li> <li>- Dokumentation und -systeme</li> <li>- Beratung und Anleitung</li> </ul>
K3.2	D6	203	§ 30 / 1	Hochschulische Pflegeausbildung befähigt zur Pflege aller Altersstufen in allen Versorgungskontexten. Kompetenzen in Anlage 5. Kompetenzerwerb in der Pflege aller Altersstufen berücksichtigt die besonderen Anforderungen der Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen.	<p>Hochschulische Pflegeausbildung befähigt zur Pflege aller Altersstufen in allen Versorgungskontexten.</p> <p>Studierende erwerben gleiche Kompetenzen wie beruflich Auszubildende, erlernen dazu erweiterte Kompetenzen</p>	
K3.2	D6	204	§ 31 / 3	Studierenden werden nur Aufgaben übertragen, die dem Ausbildungsstand angemessen sind.	Aufgaben nach Kompetenzen und Fähigkeiten übertragen	
K3.2	D6	205	§ 32 / 1	Im schriftlichen, mündlichen, praktischen Teil der Prüfung wird Fachkompetenz, die berufliche personale, soziale Kompetenz einschließlich Selbstständigkeit in hochkomplexen Pflegesituationen nachgewiesen.	Studierende weisen folgende Kompetenzen nach: Fähigkeit im Umgang hochkomplexer Pflegesituationen Fachkompetenz Sozialkompetenz Selbstständigkeit	
K3.2	D6	206	§ 35 / 1	Erstellen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit neben zwei Aufsichtsarbeiten zum Abschluss	Erstellen wissenschaftlicher Arbeit	
K3.2	D6	207	§ 35 / 2	Planung, Organisation, Gestaltung, Steuerung, Durchführung von Pflegeprozessen bei komplexen/ hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen, in hoch belasteten, kritischen Lebenssituationen auf Grundlage wissenschaftlicher Theorien, Modellen und Forschungsergebnisse	Hochkomplexe Pflege planen, organisieren, gestalten, steuern und durchführen bei speziellen Gesundheitsproblemen und Umgang mit hoch belastenden, kritischen Lebenssituationen	<p><u>2. Berufsausübung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weiterentwicklung gesundheitlicher, pflegerischer Versorgung</li> <li>- Selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten</li> <li>- Intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit, inkl. kritischer Reflexion der interdisziplinären Zusammenarbeit</li> </ul>
K3.2	D6	209	§ 35 / 2	Konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte	Konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte	

Auswirkung auf das Handeln (immanent):

- Vertieftes Wissen über Pflegewissenschaft, gesellschaftlich-institutionellen Rahmen pflegerischen Handelns, normativ-institutionelles Versorgungssystem
- Begründete ethische Entscheidungen
- Fähigkeit zur wissenschaftlichen Forschung

Hochkomplexe Pflege planen, organisieren, gestalten, steuern und durchführen bei speziellen Gesundheitsproblemen und Umgang mit hoch belastenden, kritischen Lebenssituationen

Erstellen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit neben zwei Aufsichtsarbeiten zum Abschluss

Planung, Organisation, Gestaltung, Steuerung, Durchführung von Pflegeprozessen bei komplexen/ hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen, in hoch belasteten, kritischen Lebenssituationen auf Grundlage wissenschaftlicher Theorien, Modellen und Forschungsergebnisse

Konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte

				auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse	auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Befähigung zur Arbeit als Pflegeexperte und Ausführung berufsübergreifender spezifischer pflegerischer Funktionen</li> <li>- Weiterentwicklung der Profession Pflege</li> <li>- Hermeneutisches Fallverstehen inkl. Perspektivwechsel</li> </ul>
K3.2	D6	210	§ 35 / 2	Analysieren, reflektieren und evaluieren Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse der Pflegepraxis auf Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und ethischen Gesichtspunkten	Analysieren, reflektieren und evaluieren Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse				
K3.2	D6	211	§ 35 / 2	Analysieren, reflektieren pflegerische und gesundheitliche Versorgungsstrukturen, die Steuerung von intra-/ interprofessioneller Zusammenarbeit, wirken an Gestaltung von Strukturen, Versorgungsprozessen auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mit	Einbezug ethischer Gesichtspunkte Analysieren, reflektieren pflegerische und gesundheitliche Versorgungsstrukturen, die Steuerung von intra-/ interprofessioneller Zusammenarbeit, Gestaltung von Strukturen, Versorgungsprozessen				
K3.2	D6	212	§ 35 / 2	Begründen ärztlicher Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens	Begründen ärztlicher Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens				
K3.2	D6	213	§ 35 / 2	Bewerten Forschungsergebnisse, nutzen forschungsgestützte Problemlösungen, neue Technologien zur Gestaltung von Pflegeprozessen	Bewerten Forschungsergebnisse, Problemlösung und Nutzen neuer Theorien				
K3.2	D6	214	§ 35 / 2	Für die Bachelorarbeit ist ein Modul mit Schwerpunkt in den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 5 festzulegen	Erstellen wissenschaftlicher Abschlussarbeit				
K3.2	D6	217	§ 36 / 1	Reflexion, Begründung eigenen Handelns in Bezug zu Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien	Reflexion, Begründung eigenen Handelns in Bezug zu Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien				
K3.2	D6	218	§ 36 / 1	Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards	Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien, Expertenstandards				
K3.2	D6	221	§ 36 / 3	Komplexe Aufgabenstellungen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse lösen.	Lösen komplexer Aufgaben				

### 3. Kompetenzen

- Fachkompetenz, z.B.
  - o Wissen zu sozialen, rechtlichen, gesellschaftlichen, ethischen Aspekten der Pflege
  - o Wissen der pflegerischen Grundlagen
  - o Grundlagen der Hygiene
  - o Wissen um Krankenbeobachtung
  - o Wissen um Anatomie/ Physiologie, Krankheitsbilder
  - o Wissen um Pflege chronisch Erkrankter
- Personale Kompetenz
- Methodische Kompetenz, z.B.
  - o Eigenständiges Erschließen neuester pflegewissenschaftlicher Forschungsgebiete
  - o Analytisches und zusammenhängendes Denken
  - o Wissenschaftliche Recherche auf Problemstellung anwenden

K3.2	D6	226	Anlage S. 74	Kompetenzbereich Studierende: II. Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen inkl. vertieftem, kritischem wissenschaftlichen Verständnis.	Kritisches, vertieftes wissenschaftliches Verständnis anwenden  Begründete ethische Entscheidungen treffen	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Forschungsmethoden kennen und anwenden</li> <li>o Forschungsfragen bearbeiten</li> <li>o Kritisch-reflexive, analytische Auseinandersetzung mit Wissen</li> <li>o Lösen komplexer Aufgaben</li> <li>o Hermeneutik</li> </ul>
K3.2	D6	227	Anlage S. 75	Kompetenzbereich Studierende: III. Verantwortliche Gestaltung intra-/ interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen Kontexten, Weiterentwicklung der gesundheitlichen, pflegerischen Versorgung aller Altersstufen, inkl. kritischer Reflektion der interdisziplinären Zusammenarbeit, Implementierung neuer wissenschaftsbasierter Versorgungs-/ Kommunikationsstrategien.	Weiterentwicklung und Implementierung von neuen Versorgungs-/ Kommunikationsstrategien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozialkompetenz</li> <li>- Kommunikative Kompetenz</li> <li>- Selbstständigkeit</li> <li>- interkulturelle</li> <li>- Reflexionsfähigkeit inkl. Rollenreflexion und vertieften Berufsverständnis</li> <li>- Allgemeine Lernkompetenz</li> <li>- Wissenstransfer</li> <li>- Lebenslanges Lernen</li> <li>- Problemlösekompetenz</li> </ul>
K3.2	D6	228	Anlage S. 75	Kompetenzbereich Studierende: IV. Reflexion und Begründung eigenen Handelns in Bezug zu Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien, Mitwirkung an Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien, Expertenstandards inkl. kritischer Reflektion von oben genannten Standards, Leitlinien, Konzepten, gesundheitspolitische Mitwirkung.	Gesundheitspolitische Mitwirkung	
K3.2	D6	229	Anlage S. 76	Kompetenzbereich Studierende: V. Reflexion und Begründung eigenen Handelns auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen, berufsethischen Werthaltungen, Einstellungen, Beteiligung an der Berufsentwicklung inkl. implementieren neuer Erkenntnisse im beruflichen Kontext, Entwickeln die Profession Pflege weiter, identifizieren eigenen und fremden Fortbildungsbedarf.	Identifizieren eigenen und fremden Fortbildungsbedarfs  Entwickeln Beruf/Profession Pflege weiter	

K3.2	D7	236	§ 2 Nr. 6	Verantwortungsübernahme für die Steuerung patientenorientierter Prozesse, Bewusstseins-erlangung für Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft, Fähigkeit Anliegen von Pflegebedürftigen in einen gesundheits- und sozialpolitischen Willensbildungsprozess einzubringen	Verantwortungsübernahme für die Steuerung patientenorientierter Prozesse, Bewusstseins-erlangung für Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft, Fähigkeit Anliegen von Pflegebedürftigen in einen gesundheits- und sozialpolitischen Willensbildungsprozess einzubringen
K3.2	D8	241	S. 38-39	<p><u>PM4: Fallorientierung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LLE 1: Pflegerische Fallgruppen und Behandlungspfade</li> <li>- LLE 2: Fallbesprechungen im Bezugspflegesystem/ unter Perspektiven der Primary Nurse</li> </ul> <p>Zusammenführung der bisher erworbenen Kompetenzen, Kenntnisse und Anwendung dieser.</p> <p>Kompetenzerwerb führt zum Agieren als Pflegeexperte mit anderen Pflegenden in einem Bezugspflegesystem und zum berufsübergreifenden Ausführen einer spezifischen pflegerischen Funktion</p>	<p>Zusammenführung verschiedener Erkenntnisse, Kompetenzen, Perspektiven und Anwendung derer.</p> <p>Befähigung zur Arbeit als Pflegeexperte und Ausführung berufsübergreifender spezifischer pflegerischer Funktionen</p>
K3.2	D8	243	S. 38	Vertiefung des professionellen Handelns - hermeneutisches Fallverstehens – durch Verknüpfung allgemeingültiger Erkenntnisse mit Dimensionen der subjektiv erlebten Erfahrungen der Betroffenen.	Hermeneutisches Fallverstehen
K3.2	D8	245	S. 45-46	<p><u>BMI: Sozial- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LLE 1: Gesundheit und Pflege als sozialpolitische Handlungsfelder</li> <li>- LLE 2: Soziale Dienstleistungen und Versorgungsstrukturen im Pflege-sektor</li> </ul>	Kennen von Strukturen und Dynamiken des Gesundheits- und Pflegewesens

				Einblicke in Strukturen, Entscheidungsdynamiken des Gesundheits- und Pflegewesens im nationalen und internationalen Kontext.			
K3.2	D8	248	S. 45	Kennen der Akteursgruppen, Interessenlagen im Kontext von Gesundheit, Pflege.			Kennen der Akteursgruppen, Interessenlagen im Kontext von Gesundheit, Pflege
K3.2	D8	249	S. 45	Kennen politischer Steuerungsinstrumente zur Gestaltung ökonomischer Ressourcen			Kennen politischer Steuerungsinstrumente zur Gestaltung ökonomischer Ressourcen
K3.2	D8	271	S. 84	Bereitschaft, sich mit Fragestellungen anderer Disziplinen im Arbeitsfeld aktiv auseinanderzusetzen, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen (Perspektivwechsel)			Auseinandersetzung mit Fragestellungen anderer Disziplinen Perspektivwechsel
K3.2	D8	286	S. 96	Fähigkeit analytisch und in Zusammenhängen zu denken			Analytisches und zusammenhängendes Denken
K3.2	D8	298	S. 105-106	<p>SM Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LLE 1: Entwicklung und Reflexion der eigenen Rolle als professionell Pflegende</li> <li>- LLE 2: Reflexion der beruflichen Rolleneinnahme als akademisiert Pflegenden</li> </ul> <p>Systematische Reflexion der Rollen im Pflegestudium (Triangulation zwischen Studierender, Pflegeschüler und Privatperson)</p>			Rollenreflexion: Studierender, Schüler, Privatperson
K3.2	D10	310	S. 5	Vertieftes Verständnis über eigenes Berufsbild, über Gesundheitsfachberufe berücksichtigen berufsethische Aspekte, gesellschaftliche, sozial-, gesundheitspolitische Notwendigkeiten.			Vertieftes Verständnis des eigenen Berufsbildes mit Bezug zu ethischen und sozialen, politischen Themen.
K3.2	D10	311	S. 5	Berufliche Identität, Haltung differenziert in den beruflichen Alltag einbringen, Handeln professionstheoretisch begründen, darzustellen.			Berufliche Identität wissenschaftlich begründen Kommunikation

				len. Anwenden professionstheoretischer Erkenntnisse im Beruf, Dialog im Versorgungsgeschehen			
K3.2	D10	320	S. 7	Wissen über Versorgungsstrukturen anzuwenden, zu optimieren		Wissen über Versorgungsstrukturen anzuwenden, zu optimieren	
K3.2	D10	325	S. 9	Wissenschaftliche Recherche auf Problemstellung anwenden		Wissenschaftliche Recherche auf Problemstellung anwenden	
K3.2	D10	329	S. 9	Qualitative, quantitative Forschungsmethoden kennen, anwenden		Forschungsmethoden kennen und anwenden	
K3.2	D10	330	S. 9	Bearbeitung von Forschungsfragen, Relevanz von Forschung erläutern		Forschungsfragen bearbeiten, Relevanz von Forschung erläutern	
K3.2	D10	341	S. 12	Selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten		Selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten	
K3.2	D10	342	S. 14	Wissen zu sozialen, rechtlichen, gesellschaftlichen, ethischen Aspekten der Pflege		Wissen zu sozialen, rechtlichen, gesellschaftlichen, ethischen Aspekten der Pflege	
K3.2	D10	350	S. 16	Verfügen über Wissen der pflegerischen Grundlagen, der pflegerischen Versorgung, Unterstützung zu pflegender Menschen, Grundlagen der Hygiene		Verfügen über Wissen der pflegerischen Grundlagen, der pflegerischen Versorgung, Unterstützung zu pflegender Menschen, Grundlagen der Hygiene	
K3.2	D10	353	S. 16	Wissen um Krankenbeobachtung, durchführen von Pflege, Pflegestandards		Wissen um Krankenbeobachtung, durchführen von Pflege, Pflegestandards	
K3.2	D10	354	S. 16	Nützen/Sammeln Daten zur Forschung im Pflegesetting		Selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten	
K3.2	D10	356	S. 18	Wissen um Anatomie/Physiologie in der Pflege, Krankheitsbilder, Symptome, Wirkung von Arzneimitteln, rechtliche Regelungen der Pflege		Wissen um Anatomie/Physiologie in der Pflege, Krankheitsbilder, Symptome, Wirkung von Arzneimitteln, rechtliche Regelungen der Pflege	
K3.2	D10	360	S. 20	Sammeln von Daten zur Forschung		Anwenden/Durchführen von Forschung	
K3.2	D10	361	S. 20	Pflegeprozess strukturieren, durchführen, evaluieren		Pflegeprozess strukturieren, durchführen, evaluieren	
K3.2	D10	374	S. 26	Anwenden wissenschaftlicher Erkenntnisse		Anwenden wissenschaftlicher Erkenntnisse	



K3.2	D10	376	S. 28	Wissen um allgemeine Pflege bei verschiedenen Krankheitsbildern der inneren Medizin	Wissen um allgemeine Pflege bei verschiedenen Krankheitsbildern der inneren Medizin
K3.2	D10	377	S. 28	Pflegemaßnahmen fachgerecht durchführen, diagnostische, therapeutische, pflegerische Maßnahmen durchzuführen	Pflegemaßnahmen fachgerecht durchführen, diagnostische, therapeutische, pflegerische Maßnahmen durchzuführen
K3.2	D10	381	S. 30	Wissen um diagnostische, therapeutische Verfahren, Assistenz und Durchführung von Maßnahmen	Wissen um diagnostische, therapeutische Verfahren, Assistenz und Durchführung von Maßnahmen
K3.2	D10	386	S. 32	Wissen um allgemeine Pflege bei verschiedenen Krankheitsbildern der kardiologischen/chirurgischen/ orthopädischen Medizin, Pflege planen, durchführen, evaluieren	Wissen um allgemeine Pflege bei verschiedenen Krankheitsbildern der kardiologischen/chirurgischen/ orthopädischen Medizin, Pflege planen, durchführen, evaluieren
K3.2	D10	391	S. 34	Wissen um Pflege bei unfallchirurgischen, traumatischen Ereignissen, schweren Erkrankungen, palliativer Versorgung, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren	Wissen um Pflege bei unfallchirurgischen, traumatischen Ereignissen, schweren Erkrankungen, palliativer Versorgung, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren
K3.2	D10	393	S. 34	Grundlagen der Pflegewissenschaft, Hygiene, Recht in berufliches Handeln einfließen lassen	Grundlagen der Pflegewissenschaft, Hygiene, Recht in berufliches Handeln einfließen lassen
K3.2	D10	396	S. 37	Wissen um Pflege bei physischen, psychiatrischen, neurologischen Krankheitsbildern, planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren	Wissen um Pflege bei physischen, psychiatrischen, neurologischen Krankheitsbildern, planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren
K3.2	D10	401	S. 40	Wissen um Qualitätsmanagement, Standards in der Pflege	Wissen um Qualitätsmanagement, Standards in der Pflege
K3.2	D10	407	S. 42	Wissen um Pflege im Alter, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren der Pflege	Wissen um Pflege im Alter, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren der Pflege
K3.2	D10	416	S. 46	Wissen um Pflege chronisch erkrankter Menschen, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren	Wissen um Pflege chronisch erkrankter Menschen, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren
K3.2	D10	422	S. 48	Wissen um Pflege bei gynäkologischen/urologischen Erkrankungen, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren	Wissen um Pflege bei gynäkologischen/urologischen Erkrankungen, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren

K3.2	D10	430	S. 52	Wissen um Hermeneutik, Fallverstehen, Analyse von Fallbeispielen, Bildung, Überprüfung von Hypothesen	Hermeneutik und Fallverstehen	
K3.2	D10	437	S. 56	Wissen um Pflegedokumentationssysteme, anwenden im beruflichen Aufgabenbereich	Wissen um Pflegedokumentationssysteme, anwenden im beruflichen Aufgabenbereich Selbstständige und prozessorientierte Pflege als Ziel der Ausbildung	
K3.2	D10	447	S. 62	Wissen um Pflege in familiären Kontexten, Pflege planen, durchführen, evaluieren, dokumentieren	Wissenschaftliche Konzepte in die Arbeit mit Familiensystemen einfließen lassen	
K3.2	D10	457	S. 68	Selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten	Selbstständiges wissenschaftliches Arbeiten	

## **C Protokoll der Interviewanalyse**

Nachfolgend sind die Analyseschritte der Paraphrasierung, Generalisierung und der Reduktion innerhalb der *Befragung von Praxisanleitern* aus Kapitel 5 in tabellarischer Form dargestellt. Diese Tabelle stellt das Kernelement der Analyse dar und dient als Grundlage für die *Darstellung der Ergebnisse* in Kapitel 5.2.

Kategorien	Fall	Nr.	Zeile(n)	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
K1.1	Fr. Richter	1	27-33	Praxisanleitung vermittelt fachliche Tätigkeiten, dazu Erfahrungswissen, Menschenkenntnis, Empathie, Flexibilität	Praxisanleitung vermittelt Fachkenntnis, Erfahrungswissen, Empathie, situative Flexibilität	<b>Praxisanleitung:</b> - Praktischer Teil der Ausbildung ist zu gewährleisten → zeitlich/personeller Ressourcen - Begleitung von Auszubildenden und Studierenden, die gleichermaßen in der Praxis abgeholt werden (Lernstandorientierung) - Gezielte, geplante und strukturierte Anleitung mit Fokus auf Lernende – inklusive Vorbesprechungen - Ziel: Vermittelt Fachkenntnisse, Erfahrungswissen, Empathie und situative Flexibilität über Vormachen, Erklären, Beobachten, Verbessern des Lernenden bei Durchführung von Maßnahmen, u.a. direkt am Patienten - <i>Befähigung</i> über pädagogische Weiterbildung für berufserfahrene Pflegekräfte - Stetige Weiterentwicklung der Weiterbildung  <b>Praxisanleitung von Studierenden:</b> - Überprüfung eines Wissenstransfers in die Praxis - Zu Beginn unterschiedliche Fragetiefe bei Studierenden und Auszubildenden - Hohe Erwartungen der Anleiter an Studierende innerhalb der Anleitung
K1.1	Fr. Richter	2	34-37	Im Vorhinein festlegen welches Fachwissen und welches Thema in Anleitung behandelt werden soll	Im Vorfeld festgelegter theoretischer Rahmen und Ablauf in der Anleitung	
K1.1	Fr. Weber	48	36-42	Praxisanleitung als Arbeit mit dem Schüler am Patienten, Wissen aus Theorie umzusetzen oder neues Wissen beibringen, durch vormachen, erklären oder beobachten und verbessern selbstständiger Maßnahmen.	Praxisanleitung ist das Arbeiten am Patienten, um neues Wissen zu erlernen, bisheriges Wissen zu festigen, über vormachen, erklären, beobachten, verbessern des Lernenden bei Durchführung von Maßnahmen	
K1.1	Fr. Fischer	84	56-57	Freigestellte Praxisanleitung als Ausbildungsbetreuung	Praxisanleitung als Betreuung von Auszubildenden	
K1.1	Fr. Fischer	86	105-106	Praxisanleitung ist geordnet und strukturiert	Praxisanleitung ist geordnet und strukturiert	
K1.1	Fr. Fischer	87	211-212	Vorabbesprechung der Durchführung der Anleitung mit Lernendem	Geplante Anleitung vorbesprechen mit Lernendem	
K1.1	Fr. Fischer	88	455-456	Begriff Praxisanleitung ist nicht klar, alternative Bezeichnung wird versucht zu finden um Abgrenzung zwischen freigestellten und stationären Anleitern klar zu machen	Unklarheit des Begriffes Praxisanleitung, Abgrenzung durch Begriff „Ausbildungsbetreuung“	
K1.1	Fr. Fischer	89	489-498	Begriff Praxisanleitung, hauptamtlicher Anleiter, eigene Position im Krankenhaus ist unklar	Unklarheit bei Bezeichnung und Unterschied zwischen freigestellten und stationären Anleitern	
K1.1	Fr. Klein	124	462-464	Unklarheit was Praxisanleitung von Studierenden bedeutet	Unklare Definition von Praxisanleitung bei Studierenden	
K1.1	Fr. Klein	127	591-593	Praxisanleitung muss gewährleistet werden durch ausreichend Praxisanleiter und Stunden	Praxisanleitung ist zu gewährleisten inkl. zeitlich/personeller Ressourcen	
K1.1	Fr. Schmitz	186	34-35	Praxisanleitung ist die Konzentration auf Auszubildende und Studierende, Begleitung gezielter Anleitungen	Praxisanleitung fokussiert den Lernenden und ist gezielte Anleitung	

K1.1	Fr. Schmitz	187	129-143	Anleitung ist der praktische Teil - keinen Unterschied in der Anleitung von Auszubildenden und Studierenden - dort müssen beide ihren jeweiligen Platz auf der Station, im Team mit jeweiligen Aufgabenbereiche einnehmen	Anleitung = praktischer Teil - kein Unterschied in der Anleitung von Auszubildenden und Studierenden	- Unklarheit des Begriffes <i>Praxisanleitung</i> , zwischen den <i>Konzeptionen</i> (stationär-freigestellt) und bei <i>Studierenden</i> - Praxisanleitung hat sich noch nicht durch Pflegestudierende verändert → bei größeren Studierendenzahlen Anpassung nötig
K1.1	Fr. Schmitz	188	143-144	Gleiches Abholen in der Praxis von Auszubildenden und Studierenden	Einschätzung: Pflegestudierende und Auszubildende sind gleichermaßen in der Praxis abzuholen	
K1.1	Fr. Schmitz	200	192-200	Bisher wenige Studierende in der Praxis - keine Änderung der Praxisanleitung durch Studierende, aber evtl. bei Zunahme und veränderten Vorgaben → Anpassen der Praxis darauf	Wenn mehr Studierende mit anderen Vorgaben in der Praxis sein werden, müsste sich diese daran anpassen	
K1.1	Fr. Becker	249	50	Begleitung von Schülern und Studierenden auf der Station	Begleitung von Schülern und Studierenden auf der Station	
K1.1	Fr. Becker	250	56-59	Praxisanleitung von Studierenden bedeutet zu sehen, ob sie ihr gutes theoretisches Wissen ins Praktische umsetzen können	Bei der Praxisanleitung von Studierenden wird geschaut, ob sie einen Wissenstransfer in die Praxis umsetzen können	
K1.1	Fr. Becker	252	126-128	Schüler haben anfangs einen kurzen Schulblock → werden weniger tiefgehend vom Anleiter gefragt	In der Anleitung von Schülern werden anfangs weniger tiefgehende Fragen gestellt	
K1.1	Fr. Becker	255	215-219	Andere Fragen werden an beide Lernergruppen gestellt, mit größerer Erwartung an Studierenden	Fragen unterscheiden sich bei den Lernergruppen, größere Erwartungen an den Studierenden	
K1.1	Fr. Becker	257	334-339 + 341-349	Praxisanleitung hat sich noch nicht durch Pflegestudierende verändert, da es bisher mehr Schüler als Studierende gibt – Studierende als solches gehen auf den Stationen als Fakt unter	Pflegestudierende haben die Praxisanleitung noch nicht verändert – fallen als Studierende in der Praxis nicht so auf	
K1.1	Fr. Müller	315	44-47	Bisher relativ wenige Studierende vor Ort – fallen nicht so auf  Praxisanleitung ist eine pädagogische Weiterbildung, die von berufserfahrenen Pflegekräften absolviert wird	<u>Praxisanleitung</u> : pädagogische Weiterbildung für berufserfahrene Pflegekräfte	

K1.1	Fr. Müller	318	78-89	Weiterentwicklung der Praxisanleitung von ursprünglicher Moderatoren-Ausbildung zur aktuellen festgelegten pädagogischen Weiterbildung	Weiterentwicklung der Praxisanleitung und ihrer Weiterbildung	
K1.2	Fr. Richter	3	203-204	Aufgabe ist es weltoffener zu machen und neue Erkenntnisse in die Pflege zu transportieren	Aufgabe von Anleitung: Offenheit für neue Erkenntnisse fördern und Transfer von Wissen in die Praxis zu unterstützen	<p><b>Aufgaben von Praxisanleitung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktische Ausbildung von Auszubildenden und Studierenden: Anleiten und Begleiten in allen Versorgungskontexten der Pflege/Gesundheit orientiert am Lernstand</li> <li>- Vermittlung von praktischen Tätigkeiten</li> <li>- (Erst-)Gespräche führen</li> <li>- Grenzen aufzeigen</li> <li>- Festlegen individueller Lernziele</li> <li>- Gemeinsame Theorie-Praxis-Verknüpfung</li> <li>- Gemeinsames Erarbeiten von Inhalten</li> <li>- Prüfungsvorbereitung und –abnahme im praktischen Examen</li> <li>- Vorbereitung auf den Berufsabschluss</li> <li>- Unterrichten zu spezifischen Themen wie Pflegeplanung</li> <li>- Benotung und Besprechung von Pflegeplanungen</li> <li>- Unterstützung bei Praxisaufgaben (Studierende)</li> <li>- Kooperation zwischen theoretischem und praktischem Lernort                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bindeglied zwischen Theorie und Praxis</li> <li>o Lernprozesskoordination inter- und intradisziplinär</li> </ul> </li> <li>- Vermittlung eines positiven Berufsbildes</li> <li>- Ansprechpartner und Vertrauensperson</li> <li>- An den Theorie-Praxis Konflikt herañführen</li> <li>- Zu selbstständigen Wissenserwerb und Transfer, Problemlösung, Ideenumsetzung und Finden alternativer Wege motivieren</li> </ul>
K1.2	Fr. Richter	4	69-73	Vorbereitung des Anleiters auf die Situation inkl. eigenes Fachwissen auf aktuellen Stand bringen	PA bereitet vor und bringt sich auf den aktuellen Stand des Wissens	
K1.2	Fr. Richter	6	179-190	Auffordern neues Wissen selbstständig anzueignen und anzuwenden, Probleme zu lösen, neue Ideen umzusetzen und alternative Wege zu finden	Praxisanleitung motiviert zu selbstständigen Wissenserwerb und Transfer, Problemlösung, Ideenumsetzung und Finden alternativer Wege	
K1.2	Fr. Richter	8	146-153	Praktische Fertigkeiten an den Lernenden weitergeben, Techniken und Hilfestellungen bei fachpraktischen Tätigkeiten	Vermittlung von praktischen Tätigkeiten inkl. Techniken und Hilfestellung im Umgang mit Hilfsmitteln	
K1.2	Fr. Weber	51	160-164	Praxisanleitung begleitet den Lernenden, Lernender übernimmt Aufgaben selbstständig und delegiert den Praxisanleiter, Ablauf bestimmt der Lernende	Praxisanleiter als Lernbegleiter im Hintergrund angepasst am Stand der Lernenden	
K1.2	Fr. Weber	52	171-187	Praxisanleiter koordiniert Lernprozesse am Ausbildungsstand, als Bindeglied zwischen stationären Praxisanleitern und theoretischem Lernort Hochschule.	Lernprozesse am Ausbildungsstand orientieren	
K1.2	Fr. Weber	53	324-330	Praxisanleiter verweisen Studenten bei wissenschaftlichen Fragen an einen geschulten Mitarbeiter z.B. pflegewissenschaftlichen Mitarbeiter oder ANP	Praxisanleiter koordiniert Lernprozesse mit anderen Berufsgruppen und Abteilungen z.B. mit akademisch ausgebildeten Mitarbeitern	
K1.2	Fr. Fischer	90	80-83	Praxisanleiter führen an der Theorie-Praxis Konflikt heran	Praxisanleiter führen an den Theorie-Praxis Konflikt heran	
K1.2	Fr. Fischer	91	236-237	Auf das Examen, Abschluss der Ausbildung, vorbereiten	Vorbereiten auf den Berufsabschluss	
K1.2	Fr. Fischer	92	441-445	Praxisanleiter sind Ansprechpartner für Lernende und Vertrauenspersonen	Ansprechpartner und Vertrauensperson für Lernende	

K1.2	Fr. Fischer	94	466-472	Anspruchspartner bei Problemen der Lernenden erarbeiten	Anspruchspartner bei Problemen der Lernenden	- Beitrag zur Professionalisierung und Verbesserung der Pflege  Weitere Aufgaben bei freigestellter Praxisanleitung: - Weg von der Anleitung hin zu Bewerberauswahl und -gesprächen, Managementarbeit - Regelmäßiger Kontakt zu Bildungseinrichtungen
K1.2	Fr. Fischer	96	479-486	Praxisanleiter als Bindeglied zwischen Praxis und theoretischem Lernort wie der Hochschule	Kooperation zwischen theoretischem und praktischem Lernort	
K1.2	Fr. Klein	125	557-558	Praxisanleitung verbessert Pflege und trägt zur professionellen Gestaltung der Pflege bei	Praxisanleitung trägt zur Professionalisierung und Verbesserung der Pflege bei	
K1.2	Fr. Klein	128	26-50	Praxisanleitung als Ansprechpartner für den Schüler, Wissen über den Beruf zu vermitteln, auf Prüfungen vorbereiten, Praxisaufgaben betreuen, Anleiten des Lernenden, positives Berufsbild vermitteln das Abholen in der Praxis	Praxisanleitung vermittelt positives Berufsbild	
K1.2	Fr. Schmitz	189	34-35		Praxisanleitung holt den Lernenden in der Praxis ab	
K1.2	Fr. Schmitz	191	151	Bei Ankommen der Lernenden gibt es ein Erstgespräch	Das Erstgespräch ist Aufgabe im Rahmen der Praxisanleitung	- Dafür ist eine Vorbereitung am aktuellen Stand des Wissens notwendig – muss über das zu vermittelnde theoretische Wissen selbst verfügen
K1.2	Fr. Schmitz	193	154-158	Aufzeigen von Grenzen für Schüler und Studierende im Stationsbereich, z.B. kein Arbeiten am Port	Aufzeigen von Grenzen	
K1.2	Fr. Schmitz	194	162-163	Abklären von individuellen Lernzielen bei Auszubildenden und Studierenden	Individuelle Lernziele vereinbaren	Nicht involviert ist die Praxisanleitung bei der Pflegeplanung der Studierenden (antellig) und bei der Unterstützung der Literaturrecherche
K1.2	Fr. Schmitz	195	208-211	Theorie-Praxis-Verknüpfung gemeinsam zwischen Anleiter und Lernenden	Gemeinsame Theorie-Praxis-Verknüpfung	
K1.2	Fr. Schmitz	196	340-344	Gemeinsames Erarbeiten bei Nichtverstehen von Sachverhalten: gemeinsames Hinsetzen, Besprechen, Unstimmigkeiten klären	Bei Nichtverstehen gemeinsames Klären von Inhalten	
K1.2	Fr. Schmitz	197	246-250	Literaturrecherchen der Studierenden erfolgt meistens ohne Einbezug der Praxisanleiterin	Unterstützung bei der Literaturrecherche ist keine Aufgabe der Praxisanleiterin vor Ort	
K1.2	Fr. Becker	262	97-109	Prüfungsvorbereitung für praktisches Examen von Pflegestudierenden, welches bei der Hochschule anders abläuft als das an der Schule	Prüfungsvorbereitung von Pflegestudierenden (Examen)	
K1.2	Fr. Becker	263	184-186	Mitnahme und Benötigung der Pflegeplanungen der Schüler, aber keine Aufsicht während der Erstellung durch den Anleiter	Benötigung der Pflegeplanung der Schüler als Aufgabe der Anleiter, aber keine Beaufsichtigung während der Erarbeitung	

K1.2	Fr. Becker	266	256-265	Schüler können (besser) unterstützt werden, da sie den Unterricht zur Pflegeplanung von den Anleitern erhalten, regelmäßig Planungen schreiben müssen, diese mit den Anleitern gemeinsam besprechen, ausprobieren, diskutieren, Defizite können vor dem Examen ausgeglichen werden	<p>Anleiter vermitteln den Schülern den Unterricht zur Pflegeplanung</p> <p>Geschriebene Planungen der Schüler werden gemeinsam mit dem Anleitern geprüft, diskutiert und ausprobiert</p> <p>Möglichkeit Defizite vor dem Examen auszugleichen</p>	
K1.2	Fr. Becker	267	276-285	Pflegeplanungen der Studierenden gehen nicht über „den Tisch“ der Anleiter, sondern zu den Dozenten der Hochschule	Anleiter sind bei der Pflegeplanung der Studierenden nicht involviert	
K1.2	Fr. Becker	269	304-315	Praktische Ausbildung ist für Schüler und Studierende identisch und läuft über die Stationen von Anleiter mit Dozent der Hochschule, Anleitungen, Prüfungsvorbereitungen, Abnahme des praktischen Exams – Ausnahme: Pflegeplanung	<p>Praktische Ausbildung der Schüler und Studierenden läuft über die Praxisanleiter - ist sehr identisch</p> <p>Praxisanleiter haben die Praxisbegleitung und – besuche zusammen mit Hochschullehrern, Anleitungen, Prüfungsvorbereitung und Prüfungsabnahme im praktischen Examen als Aufgabe – Ausnahme: Pflegeplanung</p>	
K1.2	Fr. Müller	320	53-57	Praxisanleiter werden in Krankenhäusern, Kliniken, Altenheimen/Senioreneinrichtungen und ambulanten Diensten eingesetzt um Auszubildende der Gesundheitsberufe zu unterstützen, anzuleiten und auszubilden	Praxisanleiter: unterstützen, leiten Auszubildende an und bilden sie in allen Versorgungskontexten der Pflege/Gesundheit aus	
K1.2	Fr. Müller	321	58-60	Praxisanleiter fungieren als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis	Praxisanleiter: Bindeglied zwischen Theorie und Praxis	
K1.2	Fr. Müller	322	65-71	Praktische Anleitung erfolgt am Patienten, theoretische Ausbildung geschieht in der Schule → Praxisanleiter hat dieses theoretische Wissen zu berücksichtigen oder sich anzueignen für die Vermittlung in der Praxis	Praxisanleiter vermittelt theoretisches Wissen in der Praxis und muss dieses selbst besitzen	



K1.2	Fr. Müller	323	72-76	Sollte versuchen die Lücke zwischen Theorie und Praxis zu schließen, dem Auszubildenden Gründe für diese aufzuzeigen	Versucht die Lücke zwischen Theorie und Praxis zu schließen und Auszubildenden Beweggründe für die Lücke aufzuzeigen	
K1.2	Fr. Müller	325	166-167	Aufgaben von Studierenden werden ggf. durch Praxisanleiter unterstützt	Praxisanleiter unterstützt Aufgaben der Studierenden in der Praxis	
K1.2	Fr. Müller	326	262	Praxisanleiter füllen verschiedene Formulare der Bildungseinrichtungen aus	Ausfüllen schriftlicher Formulare	
K1.2	Fr. Müller	327	332-345	Aufgaben der freigestellten Praxisanleiter verändern sich: von der Anleitung etwas weg zum Führen von Bewerbungsgesprächen, Ausschuchen von Auszubildenden, Mitarbeit im Management	Veränderte Aufgaben von freigestellten Praxisanleitern: eher weg von der Anleitung hin zu Bewerberauswahl und –gesprächen, Managementarbeit	
K1.2	Fr. Müller	328	477-485	Freigestellte Praxisanleiter haben regelmäßigen Kontakt zu der Krankenpflegeschule und zur Hochschule – Austausch – bei der Hochschule muss er von sich aus Engagement zeigen, Aktionen zeigen	Freigestellte Praxisanleiter haben regelmäßigen Kontakt zu den Bildungseinrichtungen	
K1.2	Fr. Müller	329	508-510	Austausch mit anderen Praxisanleitern	Austausch mit anderen Praxisanleitern	
K1.2	Fr. Müller	345	53-57	Praxisanleiter werden in Krankenhäusern, Kliniken, Altenheimen/Senioreneinrichtungen und ambulanten Diensten eingesetzt um Auszubildende der Gesundheitsberufe zu unterstützen, anzuleiten und auszubilden	Praxisanleiter: Pflegekräfte, die in allen Versorgungskontexten der Pflege/Gesundheit arbeiten und gezielt Auszubildende unterstützen, anleiten und ausbilden	
K2	Fr. Richter	9	80-82	Erwartungen an sich als Praxisanleiter sind in der Anleitung von Pflegestudierenden verändert	Erwartungen an Praxisanleiter sind in der Anleitung von Pflegestudierenden verändert	Erwartungen an die Praxisanleitung und -anleiter: - Gleiche Erwartungen an Anleitung für Auszubildende und Studierende o unabhängig vom theoretischen Lernort: Nach Kennenlernen der Lerners hat der Anleiter eine etwas andere/ individuelle Erwartungshaltung
K2	Fr. Schmitz	198	94-101	Keine anderen Erwartungen an sich in der Begleitung von Pflegestudierenden, gleiche Vorbereitung für Anleitungen	Keine Unterscheidung in der Anleitungsvorbereitung	
K2	Fr. Schmitz	199	44-49	Praxisbegleitung, geplante Anleitung → Gleiche Erwartungen an die Anleitung von Pflegestudierenden	Gleiche Erwartungen an die Anleitung von Pflegestudierenden	

# C Protokoll der Interviewanalyse

K2	Fr. Becker	272	221-232	<u>Unabhängig von Studierenden oder Schüler:</u> Nach Kennenlernen hat der Anleiter eine etwas andere Erwartungshaltung → bei Interesse und Hintergrundwissen des Lerners werden durch Anleiter andere Fragen gestellt, als bei jemanden mit großen theoretischen Defiziten	<u>Unabhängig von Studierenden oder Schüler:</u> Nach Kennenlernen der Lerner hat der Anleiter eine etwas andere/ individuelle Erwartungshaltung mit verschiedenen Fragestellungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aber veränderte Erwartungen an sich als Praxisanleiter benannt</li> <li>- Primär keine Unterschiede in der Anleitungsvorbereitung und -durchführung – unabhängig von der Konzeption (stationär, freigestellt) → <u>Besonderheit:</u> Unterschiedliche (inhaltliche) Vorbereitung der Praxisanleiterin auf Anleitungen von Auszubildenden und Studierenden</li> <li>- Auf bestimmte Themenbereiche wird sich intensiver vorbereitet</li> </ul>
K2	Fr. Becker	282	349-357 + 363-368	Bisher in der Praxis/auf den Stationen geringe Auseinandersetzung mit Studierenden – Überraschung von enormen theoretischen Wissen, da von einem Unterkursschüler ausgegangen wird	Geringe Auseinandersetzung auf den Stationen mit Pflegestudierenden und Überraschung durch deren großes theoretisches Wissen	<p><u>Auseinandersetzung mit hochschulischer Ausbildung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Praxisanleiter müssen auf die Anforderungen des Lernortes Hochschule vorbereitet werden, z.B. Information, Vorbereitung und Einarbeitung bzgl. hochschulischer Formulare</li> <li>- Bisher geringe Auseinandersetzung auf den Stationen bzgl. Pflegestudierender und Überraschung über deren großes Fachwissen</li> </ul>
K2	Fr. Müller	331	257-265	Praxisanleiter auf den Stationen müssen vorbereitet werden, z.B. auf den größeren schriftlichen Teil bzgl. Formulare – diese sind von den Hochschulen ausführlicher, aufwendiger – müssen informiert werden und die Zeit haben sich einzuarbeiten und nachzufragen	Information, Vorbereitung und Einarbeitung der Praxisanleiter auf den Stationen bzgl. ausführlicher und aufwendiger hochschulischer Formulare	
K2	Fr. Müller	332	458-462	Stationärer Praxisanleiter behandelt und leitet beide - Auszubildenden und Studierenden – wenn sie im selben Dienst sind, gleich an → kein Switchen in der Art und Weise	Stationärer Praxisanleiter behandelt und leitet Auszubildende und Studierende im Dienst gleich an	
K2	Fr. Müller	334	499-505	Andere Vorbereitung auf Anleitungen von Auszubildenden und Studierenden durch (freigestellte) Praxisanleiterin → Bildungseinrichtungen haben unterschiedliches Arbeitsmaterial	Unterschiedliche Vorbereitung der (freigestellten) Praxisanleiterin auf Anleitungen von Auszubildenden und Studierenden (z.B. unterschiedliches Arbeitsmaterial)	
K2	Fr. Müller	336	532-533	Es gibt Themenbereiche – Pflegeplanung – auf die wird sich intensiver vorbereitet	Auf bestimmte Themenbereiche (Pflegeplanung) wird sich intensiver vorbereitet	
K2.1	Fr. Richter	12	308-315	Pädagogik mehr in die Weiterbildung einbringen und erweitern z.B. Anleitung von	Berufliche Pädagogik mehr in die Weiterbildung einbringen, Umgang mit Studierenden, deren Besonderheiten in der Weiterbildung verankern	<p><u>Qualifizierungen von Praxisanleitern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pädagogische Praxisanleiterweiterbildung von aktuell 200 Stunden</li> </ul>

					Studierenden, Lerntheorien, Lehrmethoden, Informationen über Studiengänge				
K2.1	Fr. Weber	55	251-260		Praxisanleiter werden in Zukunft wahrscheinlich einen Bachelorabschluss vorweisen müssen	Zukünftig vermutlich Bachelorniveau der Praxisanleiter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für berufserfahrene Pflegekräfte</li> <li>- <u>Ziel/Inhalt:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Erwerb von Rüstzeug für gezielte praktische Anleitung</li> <li>o Pädagogisches Wissen und pädagogische Fähigkeiten zur Begleitung</li> <li>o Vertiefung kommunikativer Fähigkeiten</li> <li>o Kritischen Blick auf das eigene Fachwissen</li> </ul> </li> </ul>		
K2.1	Fr. Weber	56	284-290		Frage ob Praxisanleiter mit Studium nur noch Studenten begleiten nicht zu beantworten, Wertschätzung der ausgebildeten Praxisanleiter als gering angesehen	Keine klare Antwort ob Studierende nur von studierten Praxisanleitern angeleitet werden dürfen	<p>Weitere Qualifikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufserfahrung</li> <li>- Erfahrungen in der Anleitungstätigkeit</li> <li>- Absolvieren von Weiterbildungen</li> <li>- Fachwissen → Sicherheit</li> <li>- Fortbildungen für Anleiter →</li> <li>- Perspektivwechsel</li> <li>- Studiengang</li> </ul>		
K2.1	Fr. Weber	57	308-311		Praxisanleiter benötigen zur praktischen Anleitung nicht zwingend einen Bachelorstudiengang	Praktische Anleitung benötigt nicht zwingend einen Bachelorabschluss	<p>Diskussion „Vorbereitung auf Studierende“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisanleiterweiterbildung hat auf die Anleitung Pflegestudierender vorbereitet, da sich der Anleitungsstil nicht unterscheidet</li> <li>- Befähigung ist anteilig auf die Praxisanleiterweiterbildung zurückzuführen</li> <li>- Praktische Anleitung benötigt nicht zwingend einen Bachelorabschluss</li> </ul>		
K2.1	Fr. Fischer	97	358-361		Praxisanleiterweiterbildung hat teilweise geholfen pädagogische, rhetorische Fähigkeiten zu verbessern, kritischer Blick auf das eigene Fachwissen	Weiterbildung bildet pädagogische Fähigkeiten und einen kritischen Blick auf das eigene Fachwissen aus	<p>„Normale“ Praxisanleiterweiterbildung reicht nicht aus</p>		
K2.1	Fr. Fischer	98	373-379		Weiterbildung sinnvoll in der Schulung von Fähigkeiten wie Kritikgesprächen	Kommunikative Fähigkeiten in Weiterbildung vertieft			
K2.1	Fr. Fischer	99	362-366		Berufserfahrung ist hilfreich bei Tätigkeit als Anleiter und bildet Selbstbewusstsein eigene Wissensdefizite zu erkennen aus	Berufserfahrung ist hilfreich bei Tätigkeit als Anleiter und bildet Selbstbewusstsein eigene Wissensdefizite zu erkennen aus			
K2.1	Fr. Fischer	101	422-429		Fortbildungen anbieten um Blickwinkel zu verändern und neue Perspektiven in Anleitungen zu erkennen	Perspektivwechsel anwenden durch Fortbildungen für Anleiter			
K2.1	Fr. Klein	135	489-504		<u>Empfehlung:</u> Praxisanleiter schulen im Umgang mit Pflegestudierenden und veränderter Anforderungen an Anleitung	<u>Empfehlung:</u> Praxisanleiter im Umgang mit Pflegestudierenden und über Anforderungen an Anleitung von Studierenden fortbilden			
K2.1	Fr. Schmitz	202	225-229		In der Praxisanleiterweiterbildung → Fokuslegung auf Schüler, pädagogischer Background, gezielte Anleitung, Möglichkeiten der Begleitung, Reflexion → so wird Praxisanleitung umgesetzt	In der Praxisanleiterweiterbildung erhält man Wissen zur pädagogisch orientierten Begleitung von Schülern - Umsetzung der Praxisanleitung in diesem Sinne			
K2.1	Fr. Becker	278	423-433		<u>Praxisanleiterweiterbildung absolviert:</u> Weiterbildung hat auf die Anleitung von Studierenden vorbereitet, da sich der Anleitungsstil nicht verändert bzgl. des Klientels Schüler oder Studierende	Durch Praxisanleiterweiterbildung auf die Anleitung Pflegestudierender vorbereitet, da sich der Anleitungsstil nicht unterscheidet			
K2.1	Fr. Becker	283	437-446		Fühlt sich fachlich imstande Studierende anzuleiten (durch Weiterbildungen) -	Sicherheit und imstande sein Studierende anzuleiten durch eigenes Fachwissen			

				Praxisanleiterweiterbildung liefert methodische-pädagogische Aspekte – Sicherheit durch eigenes Fachwissen und (Anleitungs-) Erfahrungen	(Weiterbildungen, auch Praxisanleiterweiterbildung) und (Anleitungs-) Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Größere pädagogische Weiterbildung für freigestellte Praxisanleiter <ul style="list-style-type: none"> <li>o z.B. Studium als Hilfe bei der Begleitung Studierender</li> <li>o zukünftig vermutlich</li> <li>o Bachelorniveau für Praxisanleiter</li> <li>o Fraglich ob zukünftig</li> <li>o hochschulische Ausbildung des Anleiters notwendig ist</li> </ul> </li> <li>- <u>Empfehlung:</u> Praxisanleiter im Umgang mit Pflegestudierenden und über Anforderungen an Anleitung von Studierenden fortbilden</li> </ul>
K2.1	Fr. Müller	338	44-53	Praxisanleitung: pädagogische Weiterbildung von aktuell 200 Stunden für berufserfahrene Pflegekräfte zum Erlernen des Rüstwerkzeugs für eine gezielte praktische Anleitung	Praxisanleitung: 200-stündige pädagogische Weiterbildung für berufserfahrene Pflegekräfte zum Erlernen des Rüstwerkzeugs für eine gezielte praktische Anleitung	
K2.1	Fr. Müller	340	318-319 + 322-325	Motivation Studiengang anzufangen, um das nötige Rüstzeug zu haben, um mit Studierenden besser umgehen zu können	Studiengang angefangen um Rüstzeug zu erhalten für besseren Umgang mit Studierenden	
K2.1	Fr. Müller	341	319-322	Überzeugung, dass eine normale pädagogische Weiterbildung nicht ausreicht und ein freigestellter Praxisanleiter eine größere pädagogische Weiterbildung haben sollte → Studium	Normale Praxisanleiterweiterbildung reicht nicht aus, freigestellte Anleiter sollte über eine größere pädagogische Weiterbildung verfügen	
K2.1	Fr. Müller	343	348-360	Weiterbildung hat teilweise auf die Anleitung von Studierenden vorbereitet, daneben hat aber die Berufserfahrung und ein eigener großer Wissensschatz sowie zahlreiche Weiterbildungen geholfen	Befähigung zur Praxisanleitung anteilig durch Praxisanleiterweiterbildung, zahlreiche andere Weiterbildungen, einen großen Wissensschatz → fachliche Sicherheit	
K2.1	Fr. Müller	344	378-402	Eigenes Studium hilft gezielt bei der Begleitung von Studierenden – Beispiel: Unterstützung eines Studierenden beim Lernen durch eigene Fähigkeiten aus dem Studium	Eigenes Studium hilft gezielt bei der Begleitung von Studierenden	
K2.2	Fr. Weber	59	302-305	Beruflich ausgebildete Praxisanleiter haben keine wissenschaftliche Methodenkompetenz um dort Studierende zu unterstützen	Wissenschaftliche Methodenkompetenz bei beruflichen Praxisanleitern fehlt	<u>Kompetenzen von Praxisanleitern:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachkompetenz inkl. Begründung eigenen Handelns <ul style="list-style-type: none"> <li>o Erweitertes Fachwissen bei der Unterstützung Pflegestudierender</li> </ul> </li> <li>- Selbständiger Wissenserwerb</li> <li>- Praktische Kompetenz</li> </ul>
K2.2	Fr. Weber	60	312-323	Praxisanleiter verweist auf wissenschaftlich ausgebildete Kollegen, z.B. interne Pflegewissenschaftlerin bei wissenschaftlichen Fragestellungen der	Verweis auf wissenschaftlich ausgebildete Kollegen bei Forschungsfragen von Studierenden – Einschätzung eigener Kompetenzbereiche	

					Studierenden, da keine eigene Forschungskompetenz vorliegt				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kritik- und Konfliktfähigkeit gegenüber Lernenden</li> <li>- Pädagogische Kompetenz → kein reines Demonstrieren, sondern Wege der Unterstützung, Eigenverantwortung fördern und Lernen begleiten</li> <li>- Reflexivität des Praxisanleiters</li> <li>- Vorbildfunktion</li> </ul>
K2.2	Fr. Fischer	85	76-80		Praxisanleiter als Vorbild geben korrektes Arbeiten vor um es weiterzugeben				Praxisanleiter als Vorbild
K2.2	Fr. Klein	138	211-215		Kritikfähigkeit und Konfliktfähigkeit gegenüber selbstbewusst auftretenden Studierenden				Kritik- und Konfliktfähigkeit gegenüber Lernenden
K2.2	Fr. Klein	139	397-403		Eigenes Handeln begründen und erläutern, Abweichungen fachlich begründen				Fachkompetenz darlegen und eigenes Handeln begründen
K2.2	Fr. Klein	140	456-471		Einarbeiten in veränderte Bedingungen der Anleitung von Studierenden z.B. neue Formulare, Abläufe, Wissen				Selbstständiger Wissenserwerb, Einstellen auf Neuerungen und Veränderungen
K2.2	Fr. Klein	142	525-530		Studierende haben einen Schwerpunkt auf Reflexion, der Praxisanleiter muss dies ebenfalls vorweisen				Reflexivität des Praxisanleiters
K2.2	Fr. Schmitz	207	331-337		<u>Bei Unstimmigkeiten:</u> Möglichkeit Sachverhalt gemeinsam zu erarbeiten, Arbeitsauftrag an Lernenden geben zwecks Vorbereitung → selten Schwierigkeiten				Selten Schwierigkeiten, bei Unstimmigkeiten gemeinsames Erarbeiten oder Arbeitsauftrag an Lernende
K2.2	Fr. Schmitz	208	344-346 + 348-350		Abgabe von Eigenverantwortung an Auszubildende und Studierende - gemeinsames Besprechen → Gangart, die gut angenommen wird				Eigenverantwortung an Auszubildende und Studierende abgeben mit gemeinsamen Besprechen ist eine gut angenommene Art
K2.2	Fr. Becker	280	251-252 + 253-254		Anleiter bringt den Schülern die Pflegeplanung bei – so, wie er es auch gelernt hat				Anleiter lehrt Pflegeplanung auf die selbst gelernte Art
K2.2	Fr. Becker	281	272-275		Anleiter verwenden nicht die Pflegediagnosen in ihren Pflegeplanungen, wie dies in der Hochschule gemacht wird				Anforderung der Hochschule (Pflegediagnosen) können vom Anleiter nicht umgesetzt werden
K2.2	Fr. Müller	349	166-169		Praxisanleiter bedarf eines größeren Wissens bei der Unterstützung bei Aufgaben der Studierenden – Wissen ist gefordert				Praxisanleiter bedarf zur Unterstützung bei Aufgaben der Studierenden eines größeren Wissens
K2.2	Fr. Müller	351	360-363		Studierende erwarten einen hochkompetenten Praxisanleiter –				Es wird ein hochkompetenter Praxisanleiter von Studierenden erwartet, der mehr als das normale Prozedere beherrscht

## C Protokoll der Interviewanalyse

K2.2	Fr. Müller	353	369-377	Fachkompetenz - der Ihnen mehr als das normale Prozedere erklären kann	Art der Wissensvermittlung hat sich verändert: kein Vorkauen von Wissen, sondern selbst lernen, welcher Weg gegangen werden kann hinsichtlich Unterstützung, welche Impulse gegeben werden können, damit der Weg selbst gegangen wird - weg vom Demonstrieren	Veränderte Art der Wissensvermittlung: weg von Vorkauen und Demonstration hin zu Wegen der Unterstützung	
K2.2	Fr. Müller	355	533-537	Fachwissen und Beherrschung der Praxis führen dazu, sich nicht auf alle Anleitungen intensiv vorbereiten zu müssen – Gefühl der Sicherheit - Praxisanleiter muss die Praxis beherrschen	Praxisanleiter muss die Praxis beherrschen (praktische Kompetenz)		
K2.3	Fr. Richter	19	136-138	Als Praxisanleiter neugierig und offen gegenüber der neuen Situation Studierende anzuweisen	Offenheit gegenüber neuen Situationen		Eigenschaften eines Praxisanleiters:
K2.3	Fr. Richter	20	257-260	Pflegekräfte entwickeln Pflege nur weiter durch Offenheit neuem gegenüber und Flexibilität im Umgang mit neuen Erkenntnissen	Selbstverständnis als Pflegekraft den Beruf weiter voranzubringen, flexibel und offen für neues zu sein		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigene Lernbereitschaft und im Team mit Lernenden</li> <li>- Kein aus der Ruhe-bringen-lassen</li> <li>- Motivation und Interesse</li> <li>- Offenheit für Neues</li> <li>- Selbstverständnis den Beruf voran zu bringen</li> <li>- Flexibilität im Handeln und neuen Situationen gegenüber</li> <li>- Kontinuierliches Weiterbilden</li> <li>- Respekt vor der neuen Ausbildungsform</li> <li>- Wertschätzung gegenüber Lernenden</li> <li>- Kritisches Hinterfragen von Wissen und vorgegebenen Strukturen</li> <li>- Kritisches Hinterfragen und hinterfragen zu selbst zu hinterfragen und hinterfragen zu lassen</li> <li>- Bewusstsein für Auftrag als Anleiter</li> <li>- Selbstbewusstsein eigene Defizite zu erkennen/anzuerkennen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Es ist legitim etwas nicht zu wissen, nachfragen</li> </ul> </li> </ul>
K2.3	Fr. Richter	21	275-281	Praxisanleitende muss der Herausforderung gewachsen sein sich hinterfragen zu lassen und eigenes berufliches Handeln zu begründen	Praxisanleiter lassen sich hinterfragen und begründen ihr berufliches Handeln		
K2.3	Fr. Fischer	105	205-207	Praxisanleiter gehen auf veränderte formale Anforderungen von Studierenden ein z.B. veränderte Dokumente, Nachweise etc.	Flexibilität von Praxisanleitern bei neuen formalen Ansprüchen		
K2.3	Fr. Fischer	107	400-405	Eigene Fehler erkennen, eigenes Handeln hinterfragen und begründen	Kritisch-reflexive Haltung des Anleiters sich zu hinterfragen		
K2.3	Fr. Klein	143	51-61	Wertschätzung gegenüber den Lernenden zeigen	Wertschätzung gegenüber Lernenden		
K2.3	Fr. Klein	144	68-70	Bewusstsein für den eigenen Auftrag als Anleiter	Bewusstsein für Auftrag als Anleiter		
K2.3	Fr. Klein	146	317-334	Kritisches Hinterfragen eigenen Handelns, Selbstbewusstsein eigene fachliche Wissenslücken zu erkennen/anzuerkennen	Selbstbewusstsein eigene Defizite zu erkennen/anzuerkennen		

K2.3	Fr. Klein	149	382-385	Abweichen von vorgegeben Schemata und anpassen an die Situation vorleben	Flexibilität im Handeln vorleben	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Durch fehlenden Mut sich Nichtwissen einzugestehen, besteht Angst vor Umgang mit Studierenden</li> <li>o Potenzial besteht, an Nichtwissen zu wachsen und mit dem Studierenden gemeinsam zu gestalten</li> </ul>
K2.3	Fr. Schmitz	209	230-242	Bei sehr guter theoretischer Vorbereitung von Auszubildenden/Studierenden auf ein Thema → an die eigene Grenzen bringen mit Hinweis, dass man es selbst nicht beantworten kann → gemeinsames Nachschauen, eigenes Belesen	Gemeinsames Nachschauen und eigenes Belesen bei Inhalten, auf die der Anleiter nicht so gut vorbereitet ist → Lernbereitschaft	
K2.3	Fr. Schmitz	211	313-315	Kein Aus-der-Ruhe-bringen-lassen durch Differenzen in der Theorie	Kein Aus-der-Ruhe-bringen-lassen	
K2.3	Fr. Müller	337	537-547	Praxisanleiter dürfen für sich formulieren, dass sie etwas nicht wissen, nachfragen (legitim) – Frage formulieren und erneutes Treffen zum Herausfinden → diesen Mut haben nicht alle Praxisanleiter, deshalb manchmal Angst mit fragenden Studierenden umzugehen – aber man kann daran wachsen und gemeinsam mit Studierenden das gestalten	Es ist legitim, wenn Praxisanleiter etwas nicht wissen, nachfragen – aber manchen fehlt diesbezüglich der Mut und somit Angst mit (nach-) fragenden Studierenden zu arbeiten	
K2.3	Fr. Müller	356	62-65	Motivation mitbringen eine solche Ausbildung zu machen – ist sehr wichtig, da sie mit Auszubildenden arbeiten, die von ihnen abhängig sind	Potenzial daran zu wachsen und gemeinsam mit Studierenden dies zu gestalten	
K2.3	Fr. Müller	359	168-171	Wissen des Praxisanleiters ist gefordert; anderes Herangehen an theoretische Inhalte und sich vlt. für eine andere Form der Pflegeplanung – anderer Ansatz - öffnet	Motivation für die Tätigkeit	
K2.3	Fr. Müller	360	281-304	Praxisanleiterin hat großen Respekt vor Pflegestudierenden, hat sich kritische Gedanken zu den möglichen Unterschieden im Vergleich zur „normalen“ Ausbildung gemacht und zeigte Interesse Antworten auf ihre Fragen zu bekommen → war learning by doing mit Blick auf die Studierenden	Praxisanleiter ist offen für neue Herangehensweisen an theoretische Inhalte und andere Ansätze, z.B. andere Form der Pflegeplanung	
K2.3	Fr. Müller	362	356-359	Eigene Initiative, zahlreiche Weiterbildungen absolviert	Respekt vor der neuen Ausbildungsform und Situation in der Praxis	
K2.3	Fr. Müller				Kritisches Hinterfragen bezüglich möglicher Unterschiede - Interesse an Antworten zu ihren Fragen	
K2.3	Fr. Müller				Interesse an neuem Wissen durch Absolvieren von Weiterbildungen	

K2.3	Fr. Müller	363	503-505	Gezieltes Nachfragen in Krankenpflegeschule nach verwendeter Literatur bzgl. Pflegeplanung zur Vorbereitung auf Anleitung	Interesse und Bereitschaft sich auf Anleitungen vorzubereiten	
K2.3	Fr. Müller	364	510-520	(kritisches) Hinterfragen von vorgegebenen Strukturen, z.B. Studierende können ein vorgegebenes Buch zur Pflegeplanung verwenden → Frage: „[...] wo ist denn der Patient?“	(kritisches) Hinterfragen von vorgegebenen Strukturen, z.B. Buch bei Pflegeplanungen	
K2.3	Fr. Müller	366	537-547	Mut zum „Eingestehen“ etwas nicht zu wissen fehlt manchen Praxisanleitern → Angst vor Umgang mit fragenden Studierenden	Durch fehlenden Mut sich Nichtwissen einzugestehen besteht Angst vor Umgang mit Studierenden	
K3	Fr. Richter	22	106-110	Unterschiede zwischen Auszubildenden und Studierenden werden im Laufe der Ausbildungszeit geringer, am Ende kein großer wahrnehmbarer Unterschied		<u>Erwartungen an Studierende und Auszubildende:</u>  Vorbildung: Das Abitur als Bildungsabschluss führt bei Auszubildenden und Studierenden zu der Fähigkeit zu Lernen, sich Sachverhalte selbstständig zu erarbeiten und sich zu informieren  <u>Gemeinsamkeiten:</u> - Studierende besitzen gleiche Kompetenzen wie Auszubildende, <i>kein</i> markanter Unterschied zum Ende der Ausbildung - Praktische Ausbildung ist für Schüler und Studierende identisch, praktischer Teil muss von beiden erlernt werden und läuft über Praxisanleiter - Identische Lernziele und Lerninhalte, dennoch gibt es andere Lerninhalte - Eigenverantwortung für theoretische Vorbereitung liegt bei beiden
K3	Fr. Fischer	110	99-101	Kein Unterschied in Lerninhalten zwischen Auszubildenden und Studierenden, dennoch gibt es andere Lerninhalte	Kein Unterschied in Lerninhalten zwischen Auszubildenden und Studierenden, dennoch gibt es andere Lerninhalte	
K3	Fr. Klein	152	229-234	Reflexivität, hinterfragen, geplante Pflege durchführen wird von Studierenden und Auszubildenden erwartet	Kein Unterschied zwischen Auszubildenden und Studierenden im Anspruch an das pflegerische Handeln (Reflexivität, Hinterfragen)	
K3	Fr. Schmitz	214	106-120	Auszubildende <u>und</u> Studierende, die ein <i>Abitur</i> gemacht haben, haben gelernt zu lernen, selbstständig und eigenständig recherchieren, nachlesen, sich informieren, auf Aufforderung Lust haben sich etwas zu erarbeiten  bei mittlerem Bildungsabschluss weniger gegeben	Das Abitur als Bildungsabschluss führt bei Auszubildenden und Studierenden zu der Fähigkeit zu Lernen, sich Sachverhalte selbstständig zu erarbeiten und sich zu informieren	
K3	Fr. Schmitz	216	125-128	Studierende habe i.d.R. alle Abitur	<u>Unterschied:</u>	



					Bei manchen Auszubildenden Hinleiten-Müssen, an die Hand genommen werden, Fehlen von Eigenständigkeit	Geringere Eigenständigkeit und mehr an die Hand genommen werden/geleitet werden bei (manchen) Auszubildenden	- Keine Unterschiede in der Arbeitsweise oder im Verhalten zwischen Studierenden und Schülern - Kein Unterschied zwischen Auszubildenden und Studierenden im Anspruch an das pflegerische Handeln (Reflexivität, Hinterfragen) - In den ersten drei Jahren ist die Ausbildung identisch – (gleicher) Abschluss mit Staatsexamen zum Gesundheits- und Krankenpfleger
K3	Fr. Schmitz	217	164-167		Keine Unterschiede in den Lernzielen	Keine Unterschiede in den Lernzielen	
K3	Fr. Schmitz	218	169-171		Der praktische Teil ist bei Auszubildenden und Studierenden sehr identisch, muss von beiden erlernt werden, kein Unterschied	Kein Unterschied im praktischen Teil – muss von beiden erlernt werden	
K3	Fr. Schmitz	222	337-339		Eigenverantwortung von Studierenden und Schülern sich zu belesen, sich theoretisch etwas zu erarbeiten als Vorbereitung	Eigenverantwortung für theoretische Vorbereitung liegt bei Studierenden und Schülern	
K3	Fr. Schmitz	223	433-445		Es gibt mehr oder weniger motivierte Studierende und Auszubildende → Studierende sind i. d. R. nicht die Besseren, es liegt an der individuellen Eigenmotivation auch in der Praxis da zu sein	Studierende sind nicht grundsätzlich die Besseren, es liegt an der individuellen Eigenmotivation	
K3	Fr. Becker	286	75-80		Pflegestudierende weisen einen großen theoretischen Fachwissen auf - es gibt eine große Diskrepanz zwischen Unterkursstudierenden und Unterkursschülern	Anfangs großes theoretisches Fachwissen mit Diskrepanz zu Schülern (Unterkurs)	Unterschiede in der Anleitung sind vorhanden
K3	Fr. Becker	287	112-116		Enormes theoretisches Hintergrundwissen, gutes Umsetzen in der Praxis von Studierenden führen zu hohen Erwartungen im Examen durch Anleiter	Anleiter hat große Erwartungen an die Leistung von Studierenden im Examen	<u>Unterschiede Auszubildende:</u> - Praxisbezogenere Praxisaufgaben - Geringere Eigenständigkeit, mehr an die Hand genommen werden/geleitet werden bei (manchen) Auszubildenden - Können durch Praxisanleiter bzgl. Pflegeplanung besser unterstützt werden - Unterschiedliches Herangehen an die Pflegeplanung: Auszubildende sehen den Patienten mit seinen Pflegeproblemen
K3	Fr. Becker	291	157-165		Praxisaufgaben der Studierenden für die Praxisbezüge sind mehr auf die Theorie bezogen – die Praxisaufgaben der Schüler sind mehr praxisbezogen	Praxisaufgaben: Schüler mehr praxisbezogen, Studierende eher theoriebezogen	<u>Unterschiede Studierende:</u> - Theoriebezogenere Praxisaufgaben - Einflussmöglichkeit auf eigene Ausbildung (Wahlsätze) - Erlernen der Literaturrecherche und – beschaffung
K3	Fr. Becker	296	200-202		Keine Unterschiede in der Arbeitsweise oder vom Verhalten auf der Station	Keine Unterschiede in der Arbeitsweise oder im Verhalten zwischen Studierenden und Schülern	
K3	Fr. Becker	297	254-256		Pflegeplanung der Hochschule ist ganz anders → Anleiter kann den Studierenden dadurch weniger helfen	Durch andere Art der Pflegeplanung können Anleiter Studierenden weniger helfen	
K3	Fr. Becker	299	256-265		Schüler können besser unterstützt werden, da sie den Unterricht zur Pflegeplanung von	Mehr Unterstützungsmöglichkeiten für die Schüler, da sie den Unterricht zur Pflegeplanung von	



				den Anleitern erhalten, regelmäßig Planungen schreiben müssen, diese mit den Anleitern gemeinsam besprochen, ausprobiert, diskutiert werden, Defizite können vor dem Examen ausgeglichen werden	Anleitern erhalten, mehrere verfassen und abgeben müssen, die gemeinsam mit dem Anleiter geprüft, diskutiert und ausprobiert werden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Große Erwartungen an die Leistung von Studierenden im Examen durch Praxisanleiter</li> <li>- Anteilig geringere Unterstützung durch Pflegeplanung</li> <li>- Manchmal erschrocken, fühlen sich unterfordert, dass dieselben Grundbausteine erlernt werden müssen</li> <li>- Unterschiedliches Herangehen an die Pflegeplanung: Studierende sehen zahlreiche Pflegeschwerpunkte, sind schnell bei Fernzielen – Bezug zu den Nahzielen fällt ihnen schwer</li> </ul> <p>→ Studierende sind nicht grundsätzlich die Besseren, es liegt an der individuellen Eigenmotivation</p> <p>→ Unterschiedliche Vorgaben: Krankenpflegeschule und Hochschule</p>
K3	Fr. Becker	301	304-315	Praktische Ausbildung ist für Schüler und Studierende identisch und läuft über die Praxisanleiter	Praktische Ausbildung ist für Schüler und Studierende identisch und läuft über die Praxisanleiter	
K3	Fr. Müller	367	127-135	Besonderheit in der Ausbildung der Studierenden im Gegensatz zu den Auszubildenden ist deren Möglichkeit von Wahleinsätzen → größere Beeinflussung der eigenen Ausbildung mit anderer Vermittlung des Unterrichtsstoffs, eigenem Erarbeiten und anderer Perspektive	Besonderheit: Studierende können durch Wahleinsätze Einfluss auf ihre Ausbildung und die Vermittlung der Inhalte nehmen – haben eine andere Perspektive	
K3	Fr. Müller	368	141-144	Ausbildung ist in den ersten drei Jahren für Studierende identisch → Abschluss ist das Staatsexamen zum Gesundheits- und Krankenpfleger	In den ersten drei Jahren ist die Ausbildung für Studierende identisch – Abschluss mit Staatsexamen zum Gesundheits- und Krankenpfleger	
K3	Fr. Müller	372	156-165	Unterschied besteht bzgl. Studierenden auch bei der Pflegeplanung → werden anders theoretisch ausgebildet sowie bei den schulischen Hilfsmitteln → lernen Literaturrecherche zu betreiben und sich diese zu beschaffen, geben regelmäßig eigenständige Arbeiten ab	Unterschiede bestehen bzgl. Pflegeplanung und Hilfsmitteln: Studierende erlernen die Literaturrecherche und –beschaffung, Abgabe eigenständiger Arbeiten	

K3	Fr. Müller	380	237-249	Studierende erwarten, dass das in der Praxis so läuft – Theorie-Praxis-Lücke - sind manchmal erschrocken, dass sie auf einem für sie niedrigen Niveau eingesetzt werden → wie Waschen, Betten, Lagern und nicht direkt mit dem Monitor arbeiten: sie müssen die gleichen Bausteine erlernen, wie die Auszubildenden → Fühlen sich manchmal unterfordert oder fragen warum sie das überhaupt machen müssen	Studierende müssen dieselben pflegerischen Grundbausteine erlernen wie Auszubildende → sind darüber erschrocken, fühlen sich manchmal unterfordert	
K3	Fr. Müller	381	250-256	Es gibt Unterschiede in der Anleitung und die sollte man sich bewusst machen	Unterschiede in der Anleitung sind vorhanden	
K3	Fr. Müller	384	470-472	Es gibt Unterschiede in den Vorgaben von Krankenpflegeschule und Hochschule	Unterschiedliche Vorgaben – Krankenpflegeschule und Hochschule	
K3	Fr. Müller	385	487-498	<u>Pflegeplanung:</u> → unterschiedliches Herangehen Auszubildende sehen schneller den Patienten, erkennen 3-4 Pflegeprobleme – Studierende schauen im Groben, sehen 10 Pflegeschwerpunkte und beschäftigen sich mit allen, sind viel bei den Fernzielen → im Examen wird jedoch am Patienten und dann in Bezug auf Nahziele gearbeitet – fällt Studierenden schwer	<u>Pflegeplanung:</u> → unterschiedliches Herangehen Auszubildende sehen den Patienten mit seinen Pflegeproblemen, Studierende sehen zahlreiche Pflegeschwerpunkte, sind schnell bei Fernzielen – Bezug zu den Nahzielen fällt ihnen schwer	
K3.1	Fr. Richter	23	257-261	Auszubildende sollen offen für Neues sein und flexibel mit neuen Erkenntnissen umgehen, um den Beruf weiterzuentwickeln Auszubildende sind offener und flexibler in der Praxis, lassen Neues auf sich zukommen Auszubildende nehmen als gegeben hin, hinterfragen weniger kritisch	Erwartung: Auszubildende tragen zur Entwicklung des Berufes bei Flexibel und offen neuem Wissen gegenüber Auszubildende zeigen sich praktisch flexibler und offener Auszubildende zeigen sich weniger kritisch-hinterfragend	Aufgaben und Kompetenzen von Auszubildenden: - Weniger Zurückhaltung bei Patientenkontakt - Sicher bei praktischen Tätigkeiten - Zeigen sich praktisch flexibler und offener - Schnelleres Verstehen der Praxis
K3.1	Fr. Richter	24	101-105			
K3.1	Fr. Richter	26	292-295			
K3.1	Fr. Weber	67	373-379	Auszubildende hinterfragen ebenfalls Wissen und Maßnahmen	Kritische Kompetenz der Auszubildenden, hinterfragen ebenfalls Wissen und Maßnahmen	

# C Protokoll der Interviewanalyse

K3.1	Fr. Klein	156	193-198	Auszubildende zeigen sich gegenüber Studierenden teilweise weniger selbstbewusst	Auszubildende wirken teilweise weniger selbstbewusst gegenüber Studierenden	- Regelmäßiges Verfassen von Pflegeplanungen
K3.1	Fr. Klein	157	203-204	Auszubildende erarbeiten sich Aufgaben Zuhause, nicht in der Dienstzeit – Diskrepanz zu Studierenden	Auszubildende erarbeiten sich Aufgaben Zuhause, nicht in der Dienstzeit	- Hinnehmen von Bedingungen auf der Station - weniger kritisch-hinterfragend
K3.1	Fr. Klein	158	235-237	Auszubildende lernen auf dem aktuellen Niveau	Wissen auf aktuellen Stand der Pflege (-wissenschaft)	- Nähere Bindung an die Praxis
K3.1	Fr. Klein	159	242-244	Auszubildende haben eher eine konsumierende Haltung gegenüber Wissen und Erkenntnissen, erarbeiten weniger selbstständig	Auszubildende erwerben Wissen eher passiv in konsumierender Haltung	- Weniger aktiv bei der Gestaltung ihrer Ausbildung
K3.1	Fr. Klein	160	262-266	Auszubildende erschließen Wissen weniger selbstständig und benötigen mehr zur Verfügung gestellt an Material	Weniger selbstständiger Erwerb von Wissen	- Sollen zur Entwicklung des Berufes beitragen, flexibel und offen neuem Wissen gegenüber
K3.1	Fr. Klein	161	337-348	Auszubildende fordern weniger an Anleitung ein, zeigen weniger Initiative beim Fordern von Gesprächen, Unterstützung bei Aufgaben	Auszubildende übernehmen weniger Verantwortung für eigenen Lernerfolg	- Wissen auf aktuellen Stand der Pflege (-wissenschaft) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Weniger selbstständiger Erwerb von Wissen</li> <li>o erwerben Wissen eher passiv in konsumierender Haltung</li> </ul>
K3.1	Fr. Klein	162	350-354	Auszubildende nehmen Gegebenheiten eher hin, sind weniger hinterher	Auszubildende hinterfragen weniger Gegebenheiten	- Übernehmen weniger Verantwortung für eigenen Lernerfolg
K3.1	Fr. Schmitz	225	447-448	Auszubildende verstehen schneller, wie die Praxis tickt	Auszubildende verstehen die Praxis schneller	- Kritische Kompetenz der Auszubildenden, hinterfragen ebenfalls Wissen und Maßnahmen
K3.1	Fr. Schmitz	227	454-460	Bindung von Auszubildenden an die Praxis ist näher als bei Studierenden	Nähere Bindung von Auszubildenden an die Praxis	- Eindeutiger Berufsweg: entweder im Anschluss studieren oder in den Beruf
K3.1	Fr. Schmitz	229	56-59	Im Gegensatz zu Pflegestudierenden weniger zurückhaltend bei Patientenkontakt	Geringere Zurückhaltung bei Patientenkontakt als Pflegestudierender	- Anforderungen durch Schule steigen für sie (Eigeninitiative)
K3.1	Fr. Schmitz	231	82-85	Beispiel der Körperpflege: Auszubildende wirkte sicherer im Vorbereiten des Pflegewagens, in der Patientenansprache, Sich-Vorstellen, selbstverständliche Aufnahme von Körperkontakt	Sicheres Wirken bei Tätigkeiten im Rahmen der Körperpflege (Vorbereitung, Ansprache und Körperkontakt)	
K3.1	Fr. Schmitz	233	258-263	Auszubildende nehmen die Bedingungen auf den Stationen eher hin als Studierende – kennen das so	Hinnehmen von Bedingungen auf der Station	
K3.1	Fr. Schmitz	234	419-427	Für Berufsauszubildende ist der Weg klar: entweder im Anschluss studieren oder in den Beruf mit guten Aussichten auf Anstellung	Für Berufsauszubildende ist der Weg klar: entweder im Anschluss studieren oder in den Beruf mit guten Aussichten auf Anstellung	

K3.1	Fr. Becker	303	144-147	Schüler können im Verlauf der Ausbildung den Theorieanteil in einem gewissen Maß aufholen	Anteiliges Aufholen des Theorieanteils im Verlauf der Ausbildung durch Schüler	
K3.1	Fr. Becker	305	259-262	Schüler haben ab dem Unterricht zum Thema Pflegeplanung mehrfach welche zu verfassen und bei dem Anleiter einzureichen	Schüler müssen regelmäßig Pflegeplanungen verfassen und bei dem Anleiter einreichen	
K3.1	Fr. Müller	374	193-197	Auszubildende begeben sich eher in Strukturen, sind weniger aktiv bzgl. ihrer Ausbildung	Auszubildende sind weniger aktiv bei der Gestaltung ihrer Ausbildung	
K3.1	Fr. Müller	386	440-445	Krankenpflegeschulen verändern ihre Erwartungen an die Auszubildenden, Anforderungen steigen – erwarten mehr Eigeninitiative – vergleichbar mit dem Studium aber weniger ausgeprägt	Anforderungen an Auszubildende steigen: Schulen erwarten mehr Eigeninitiative	
K3.2	Fr. Richter	28	52-56	Studierende hinterfragen auf wissenschaftlicher Basis und haben eine andere Denkweise als der Praxisanleiter	Kritisches Hinterfragen ist ausgeprägter, Denkweise von Studenten unterscheidet sich zu den beruflich ausgebildeten Praxisanleitern	Aufgaben und Kompetenzen von Studierenden: - Zurückhaltung bei Patientenkontakt in der Praxis und größere Berührungssängste, größere Eigeninitiative wird in Anleitungssituation erwartet - Anderer Abschluss, andere Zukunftsperspektive - Bachelorabschluss im vierten Jahr - Sehr theorieorientiert - Anfangs größeres theoretisches Fachwissen - Durch die theoretische Fokussierung geht der Patient verloren - Schwierigkeit die Ebene des Patienten zu finden - Eigenständige Aufarbeitung von Wissen und Auffassungsgabe – sicher und kompetent in der Selbsterarbeitung - Kritikfähigkeit
K3.2	Fr. Richter	29	62-65	Besitzen eine wissenschaftliche Denkweise durch Zugang zu Forschungsergebnissen, Studien	Wissenschaftliche Denkweise von Studierenden	
K3.2	Fr. Richter	33	96-100	Studierende sind aus dem Skills-Lab an eine Reihenfolge gewöhnt, Abweichungen in der praktischen Versorgung können nur schwer integriert werden	Studierende besitzen praktisch weniger Flexibilität, können Veränderungen in der Pflege schwerer integrieren	
K3.2	Fr. Richter	37	143-149	Studierende sollen in Anleitungen mehr Initiative übernehmen und zeigen was sie können	Eigeninitiative in Anleitungssituationen zeigen	
K3.2	Fr. Richter	39	161-171	Studierte Pflegekräfte können in Pflegeteams neue Konzepte einführen, Kollegen neuste Erkenntnisse und Wissen vermitteln, als Experten fungieren	Implementierung von neuen Konzepten, Theorien, Leitlinien und Arbeit als Pflegeexperte	
K3.2	Fr. Richter	44	236-239	Über den pflegerischen Bereich hinaussehen und Konzepte aus anderen Abteilungen übernehmen	Interdisziplinäres Arbeiten und Implementierung neuer Konzepte	

K3.2	Fr. Weber	73	218-228	Fertig Studierende bestimmte Aufgabengebiete anbieten z.B. Dekubitusmanagement, spezielle Arbeitsgruppen etc.	Studierte Pflegekräfte spezielle Aufgabengebiete anbieten z.B. Projektgruppen, Standards erarbeiten etc.	- Größerer wissenschaftlicher Arbeitsbereich - Viel Eigeninitiative, viel Engagement, sind mutiger und interessierter bzgl. Organisation von Aspekten in ihrer Ausbildung - Fordern mehr ein und signalisieren, was sie benötigen - Kennzeichnen sich durch einen größeren Wissensdurst, Lust auf Recherche, Reflektiertheit und kritisches Nachfragen aus <ul style="list-style-type: none"> <li>o Im Aufeinandertreffen von theoretisch Erlerntem und der Praxis zeigt sich eine innerliche Verweigerung und ein Durchsetzungsvermögen sowie Selbstbewusstsein bei der Umsetzung von Vorhaben/Erlerntem</li> <li>o Kritisch-reflexive Haltung abhängig vom Studierenden - sind nicht kritischer als Auszubildende</li> </ul>
K3.2	Fr. Weber	77	341-355	Studierende besitzen eine hohe mediale Kompetenz, lernen anders als Praxisanleiter dies gewohnt sind	Hohe mediale Kompetenz der Studierenden Studierende zeigen andere Lernstrategien	- Großes theoretisches Hintergrundwissen und gutes Umsetzen in der Praxis <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anfangs Zusammenhänge besser erkennen können</li> </ul>
K3.2	Fr. Weber	79	366-371	Studierende sind nicht kritischer als Auszubildende	Studierende sind nicht kritischer als Auszubildende	- Schwierigkeiten bei der Übertragung von in Skill-Labs Gelerntem in die reale Versorgungssituation mit echten Patienten - Schwierigkeit abstraktes Denken herunterzurechnen
K3.2	Fr. Weber	82	441-442	Studierende bilden sich in Spezialbereichen weiter, nach Abschluss des Studiums	Studierende sind an Weiterbildung in Spezialbereichen interessiert	- Erwartung: Verständnis und Abkehr von starrem Denken, Toleranz und Akzeptanz für Menschen mit anderen Ausbildungsformen
K3.2	Fr. Fischer	115	178-181	Studierende zeigen höheres Selbstbewusstsein in Bewerbungsverfahren	Höheres Selbstbewusstsein in Auswahlverfahren	- Reflexives, kritisches und analytisches Vorgehen
K3.2	Fr. Fischer	116	207-214	Kritikfähige Studierende, die viele Lernmöglichkeiten in Anspruch nimmt	Kritikfähigkeit und selbständiger Wissenserwerb	- Häufigeres Fragen stellen, Hinterfragen und Überdenken (sich selbst)
K3.2	Fr. Fischer	117	222-226	Studierende müssen höheren Anspruch erfüllen in ihrer Ausbildung, z.B. selbstständiges Erarbeiten von Wissen in der Freizeit, haben eine höhere Verantwortung für das eigene Lernen	Studierende haben höheren Anspruch und erhöhte Verantwortung für eigene Lernprozesse, das selbstständige Erarbeiten von Wissen	
K3.2	Fr. Fischer	118	261-263	Studierende bekommen weniger Routineablauf im praktischen Ausbildungsteil	Weniger praktische Routine der Studierenden	
K3.2	Fr. Fischer	119	305-310	Studierende haben gleiche grundpflegerische Kompetenz wie Auszubildende	Gleiche Kompetenz in der Durchführung von Pflege	
K3.2	Fr. Fischer	121	327-337	Ob Studierende kritischer Fragen und tiefergehend Nachfragen, Zusammenhänge erfahren, prozesshaftes Pflegen und mehr Wissen vermittelt bekommen wollen hängt von der Person des Studierenden ab.	Kritisch-reflexive Haltung abhängig vom Studierenden	
K3.2	Fr. Klein	163	73-80	Studierende sollen Pflege professionalisieren	Erwartung: Studierende sollen zur Professionalisierung beitragen	
K3.2	Fr. Klein	165	117-137	Unterschiede sind im Menschlichen zu finden, meistens ein höheres Bildungsniveau, Denken ist weniger hierarchisch geprägt, treten selbstbewusster auf	Studierende weisen in der Regel ein höheres Bildungsniveau auf Denken weniger hierarchisch geprägt	
K3.2	Fr. Klein	170	192-202	Arbeiten evidenzbasiert, treten selbstbewusster auf, fordern mehr Lernmöglichkeiten ein	Evidenzbasiertes Arbeiten	
K3.2	Fr. Klein	171	206-211	Selbstbewussteres Auftreten und ehrgeizig, Gefahr anzuerkennen sich aus Arbeit heraus zu nehmen	Ehrgeiziges Auftreten mit Gefahr für ein Anecken	

K3.2	Fr. Klein	172	220-225	Missverständnis in der Rolle eines Studierenden, Aufgaben nicht klar, Verhalten in praktischer Ausbildung	Unklarheit in der Rolle als Studierender z. B. Aufgaben und Kompetenzen, Auftreten in praktischer Ausbildung	- Unterschiedliche Denkweise von Studenten zu beruflich ausgebildeten Praxisanleitern o Wissenshaftliche Denkweise von Studierenden
K3.2	Fr. Klein	177	363-368	Studierende hinterfragen mehr die Handlungen der Pflegekräfte und Anleiter, teilweise eher belehrend als fragend	Probleme im zwischenmenschlichen Umgang → wirken belehrend	- Sollen zur Professionalisierung beitragen - Weisen i.d.R. ein höheres Bildungsniveau auf - Denken weniger hierarchisch geprägt - Implementierung von neuen Konzepten, Theorien, Leitlinien und Arbeit als Pflegeexperte - Evidenzbasiertes Arbeiten
K3.2	Fr. Klein	183	641-646	Selbstbewusstes Auftreten der Studierenden, soziale Fähigkeiten der Studierenden mehr fördern	Soziale Fähigkeiten mehr fördern	- Schreiben Pflegeplanungen für die Hochschule - In der Pflegeplanung arbeiten mit Pflegediagnosen - Interdisziplinäres Arbeiten - Hohe mediale Kompetenz - Gleiche Kompetenz in der Durchführung von Pflege
K3.2	Fr. Schmitz	212	36-40	Studierende haben im Vergleich zu Auszubildenden einen anderen Abschluss, eine andere Zukunftsperspektive	Anderer Abschluss und andere Zukunftsperspektive	- Hoher Praxisanteil war nicht jedem bewusst - Durch höheres theoretisches Wissen und wissenschaftliches Arbeiten rückt der Praxisanteil in den Hintergrund
K3.2	Fr. Schmitz	220	252-254	Irritierend erscheint die Theoriepraxis der Studierenden	Studierende sind sehr theorieorientiert	- Höheres Selbstbewusstsein in Auswahlverfahren - Ehrgeiziges Auftreten mit Gefahr für ein Anecken o Soziale Fähigkeiten mehr fördern o Probleme im zwischenmenschlichen Umgang → wirken belehrend
K3.2	Fr. Schmitz	224	445-447	Manchem Studierenden war der intensive und hohe Praxisanteil nicht klar/bewusst	Hoher und intensiver Praxisanteil war manchem Studierenden nicht klar	- Unklarheit in der Rolle als Studierender z. B. Aufgaben und Kompetenzen, Auftreten in praktischer Ausbildung
K3.2	Fr. Schmitz	226	449-453	Praktischer Teil rutscht bei höherem theoretischen Wissen und wissenschaftlichen Arbeiten etwas in den Hintergrund → Studierende werden manchmal von dem praktischen Teil „erschlagen“	Durch höheres theoretisches Wissen und wissenschaftliches Arbeiten rückt der Praxisanteil bei Studierenden in den Hintergrund	-
K3.2	Fr. Schmitz	235	56-59	Zurückhaltendere Art von Pflegestudierenden bei Patientenkontakt vor Ort im Vergleich zu Auszubildenden, größere Berührungspunkte am Bett	Zurückhaltung bei Patientenkontakt in der Praxis und größere Berührungspunkte	-
K3.2	Fr. Schmitz	236	60-61	Im theoretischen Bereich: Eigenständigere Aufarbeitung von Wissen und Auffassungsgabe	Im theoretischen Bereich: Eigenständigere Aufarbeitung von Wissen und Auffassungsgabe	-
K3.2	Fr. Schmitz	237	69-71	Andere Erwartungen im theoretischen Bereich, da mehr wissenschaftlich gearbeitet wird	Größerer wissenschaftlicher Arbeitsbereich bei Pflegestudierenden	-
K3.2	Fr. Schmitz	238	73-78	Einsätze erfolgen bei den Studierenden in längeren zeitlichen Abständen, haben durch den höheren theoretischen Anteil sehr viel Zeit zwischen den Einsätzen → bauen schleppender Sicherheit in der Praxis auf	Längere zeitliche Abstände zwischen den Praxiseinsätzen Bauen schleppender Sicherheit in der Praxis auf	-
K3.2	Fr. Schmitz	239	86-89	Beispiel der Körperpflege: Pflegestudierende war zurückhaltender am Bett, ließ Praxisanleiterin vor, wenig	Am Beispiel der Körperpflege zeigte sich die zurückhaltendere Art des Pflegestudierenden mit	-

				Eigeninitiative, beobachtende Rolle eingenommen, auf Aufforderung mit tätig geworden	geringer Eigeninitiative, vorwiegend beobachtende Rolle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unsicherheit, wo man mit dem Studium in der Praxis landet, Frust, Verdruss evtl. doch „nur“ in der Pflege zu landen</li> <li>- Spezielle Aufgabengebiete anbieten</li> <li>- Sind an Weiterbildung in Spezialbereichen interessiert</li> <li>- Geringere praktische Flexibilität</li> <li>- Sind an das Arbeiten in „Kapsel/Skills-Labs“ gewöhnt</li> <li>- Durch längere Phasen zwischen den Praxiseinsätzen bauen sie schleppender Sicherheit in der Praxis auf</li> </ul>
K3.2	Fr. Schmitz	242	242-245	Größerer Wissensdurst, Lust auf Recherche, mehr Reflexion und mehr kritisches Nachfragen	Studierende kennzeichnen sich durch einen größeren Wissensdurst, Lust auf Recherche, Reflektiertheit und kritisches Nachfragen aus	
K3.2	Fr. Schmitz	243	250-252	Sehr sicher und kompetent im Selbsterarbeiten, kennen ihre Quellen	Sind sicher und kompetent in der Selbsterarbeitung	
K3.2	Fr. Schmitz	244	255-261 + 263-269	Theoretisch Erlerntes soll umgesetzt werden → im Erleben der Praxis und dem theoretisch Gelernten wird kritischer hinterfragt mit innerlicher Verweigerung, Durchsetzungsvermögen und Selbstbewusstsein in der Umsetzung	Im Aufeinandertreffen von theoretisch Erlerntem und der Praxis zeigt sich ein kritisches Hinterfragen, eine innerliche Verweigerung und ein Durchsetzungsvermögen sowie Selbstbewusstsein bei der Umsetzung von Vorhaben/Erlerntem	
K3.2	Fr. Schmitz	248	371-418	Studierende sind selbst unsicher, wie es für sie nach dem Studium weitergeht und wo ihr Platz ist – sind ihrer Zeit voraus mit dem Studium, Arbeitsmarkt muss sich erst noch entwickeln – oft Schulterzucken, Verdruss und Frust evtl. doch „nur“ Krankenschwester zu sein	Unsicherheit, wo man mit dem Studium in der Praxis landet, Frust, Verdruss evtl. doch „nur“ in der Pflege zu landen  Arbeitsmarkt und –geber haben sich der neuen Situation anzupassen	
K3.2	Fr. Becker	292	167-172	Bei Studierenden ist die Pflegeplanung anders gestaltet, umfangreicher als bei den Schülern → es wird mit Pflegediagnosen gearbeitet	Studierende arbeiten in der Pflegeplanung mit Pflegediagnosen	
K3.2	Fr. Becker	309	112-115	Enormes theoretisches Hintergrundwissen, gutes Umsetzen in der Praxis	Großes theoretisches Hintergrundwissen und gutes Umsetzen in der Praxis	
K3.2	Fr. Becker	311	195-198	Studierende können anfangs bereits besser Zusammenhänge erkennen	Anfangs Zusammenhänge besser erkennen können	
K3.2	Fr. Becker	313	276-291	Studierende schreiben Pflegeplanungen für die Hochschule, wird dort von den Dozenten überprüft und Rücksprache gehalten, Planungen haben dadurch weniger Praxisbezug	Studierende schreiben Pflegeplanungen für die Hochschule, dort wird sie von Dozenten geprüft, evtl. geringerer Praxisbezug dadurch	Änderung durch Bachelorabschluss im vierten Jahr
K3.2	Fr. Müller	369	144-145	Änderung erfolgt im vierten Jahr, wo sie mit dem Bachelor abschließen	Änderung durch Bachelorabschluss im vierten Jahr	



K3.2	Fr. Müller	370	145-154	Studierende besitzen einen anderen Wissensschatz im ersten Einsatz, können aus der Metaperspektive beurteilen und erhalten theoretisches Wissen anders vermittelt	Studierende besitzen im ersten Einsatz bereits einen großen Wissensschatz und sind zur Beurteilung aus der Metaperspektive befähigt
K3.2	Fr. Müller	371	154-156	Studierende hinterfragen mehr, lernen Dinge zu überdenken, stellen Fragen	Fragen stellen, Hinterfragen und Überdenken
K3.2	Fr. Müller	373	180-192	Studierende zeigen mehr Eigeninitiative, suchen engeren Kontakt zu Praxisanleitern auf den Stationen und freigestellte, wollen Dinge für sich organisieren mit freigestellten Anleitern (z.B. Wahleinsätze), zeigen diesbezüglich viel mehr Engagement, sind mutiger und interessierter, fordern mehr ein und signalisieren klar, was sie brauchen im Gegensatz zu „normalen“ Krankenpflegern	Studierende zeigen viel Eigeninitiative, viel Engagement, sind mutiger und interessierter bzgl. Organisation von Aspekten in ihrer Ausbildung, suchen dafür gezielt Kontakt zu Praxisanleitern Fordern mehr ein und signalisieren, was sie benötigen
K3.2	Fr. Müller	375	198-221	Schwierigkeiten haben Studierende bei der Übertragung von Gelerntem in die <u>reale</u> Pflegesituation – im Skills-Lab wird z.B. die Körperwaschung an Puppen geübt – die reale Versorgungssituation mit ganzheitlicher Versorgung echter Patienten, flexiblen Umdenken und dem eigenständigen Koordinieren und organisiertem Durchführen (in Prüfungssituationen) überfordert sie manchmal → Organisation vor Ort muss sich selbst erarbeitet werden	Studierende haben Schwierigkeiten bei der Übertragung von in Skill-Labs Gelerntem in die reale Versorgungssituation mit echten Patienten – die Organisation muss sich erarbeitet werden
K3.2	Fr. Müller	377	221-223	Studierende scheitern dabei manchmal, da sie kompliziert denken und sich nicht herunterbrechen können	Studierende können ihr kompliziertes Denken manchmal nicht runterbrechen
K3.2	Fr. Müller	378	223-234	Studierende sind sehr auf ihren theoretischen Background fokussiert, mit Fachbegriffen zu arbeiten, dass sie den Patient nicht sehen, sich schwertun auf dessen Niveau und Ebene zu kommen und der sozialen Kontext verloren geht	Durch die theoretische Fokussierung geht der Patient, der soziale Kontext verloren und Studierenden fällt es schwer die Ebene des Patienten zu finden

K3.2	Fr. Müller	379	234-237	Studierende sind bezüglich der Fokussierung sehr lernfähig, wenn es ihnen gespiegelt und signalisiert wird – überdenken sich permanent	Studierende sind bzgl. der Fokussierung lernfähig – überdenken sich	
K3.2	Fr. Müller	382	445-458	Praxisanleiter erwartet von Studierenden in gewissen Bereiche Verständnis, Abkehr von starrem Denken, Lösen von Hochschulvorgaben - Toleranz, dass sie denselben Abschluss nach drei Jahren machen wie Auszubildenden (mit anderem Heranführen), arbeiten auf gleichberechtigtem Level zusammen	Von Studierenden wird Verständnis und Abkehr von starrem Denken erwartet, Toleranz und Akzeptanz für Menschen mit anderen Ausbildungsformen – nach drei Jahren erstmal gleicher Abschluss – Zusammenarbeit	
K3.2	Fr. Müller	393	366-369	Studierende hinterfragen viel und betrachten Dinge manchmal von einer anderen Ebene – gehen reflexiv, kritisch, analytisch vor	Reflexives, kritisches und analytisches Vorgehen	
K3.2	Fr. Müller	394	423-430	Sind es gewohnt in einer „Kapsel“ (Skills-Lab) ihre Arbeiten zu tun – Realität sieht anders aus – keine Kapsel	Sind an das Arbeiten in „Kapsel/Skills-Labs“ gewohnt – Realität sieht anders aus	

## **D Dokumente zur Befragung von Praxisanleitern**

### **D.1 Telefonleitfaden für die Interviewteilnehmer- akquise**

Der folgende Leitfaden wurde im Rahmen der Teilnehmerakquise für die Praxisanleiterbefragung verwendet und diente dabei der umfänglichen Information der Telefonpartner. Enthalten sind relevante Kernaspekte des Forschungsanliegens, Voraussetzungen der teilnehmenden Personen sowie Kontaktdaten der Forscher und zeitliche Rückmeldefristen.

## Telefonleitfaden zur Akquise von Interviewteilnehmern

Datum und Uhrzeit des Gespräches:

Adressat / Träger (Name, Funktion):

Gesprächsführende Person:

### Begrüßung und Erläuterung des Anliegens

- Selbst PAerin (mit Weiterbildung) und Studium an der KatHO Köln zur Lehrerin für Pflege und Gesundheit
- Masterarbeit mit meinem Kommilitonen (PP) zum Thema: *Praxisanleitung von Pflegestudierenden*
- Zielgruppe: PAer, die Pflegestudierende betreuen - für ein ca. 30 Min. Interview
- Sicht der PAer auf die Anleitung von Studenten
- Besonderheiten in der PAung
- Erfahrungen mit Studierenden in der Pflege
- Unterschiede in der PAung von Studenten und 3-jährig Auszubildende
- Feldzugang: Angaben der hsg und der Fliegener Hochschule (Internetseiten)

### Fragen an die PDL / Pflegedirektion

- Würden Sie die **Erlaubnis** erteilen, Interviews mit interessierten PAern zu führen?
- Anonymität der Einrichtung und des Interviewpartners wird gewährleistet!
- Entscheidung welcher PAer liegt bei Pflegedirektion/PDL
- Einziges Kriterium: Begleitung von Studenten in der Pflege (Vergangenheit und / oder Gegenwart)
- Haben Sie eine Telefonnummer einer PAung, z.B. der zentralen PAung?
- Haben Sie noch Rückfragen?

### Rückfragen der Ansprechpartner

- Zeitraum der Befragung: Ende März - Ende April 2018
- Methode: Einzelinterview, ca. 30-40 Min. in Einrichtung
- Anliegen: individuelle Sicht der PAer auf die Anleitung von Pflegestudierenden - z.B. Besonderheiten und Unterschiede in der PAung, Erfahrungen in der Anleitung von Pflegestudierenden

- Wichtige Informationen

- Freiwillige Teilnahme am Interview
- Anonymität der Einrichtung und der Praxisanleitung wird gewährleistet → keine Rückschlüsse möglich
- Informationsschreiben, Einwilligungserklärung und kurzer Vorabfragebogen würden zugesandt werden → ausgefüllt und unterschrieben mit zum Interview
- **Rückmeldung** zwecks Teilnahme bis **16.03.2018** - zur eigenen Planung
- Lieber per Email oder per Post?

**PAer**

- Name des PA:
- Telefonnummer der PA:
- Emailadresse des PA:

**Gesprächsnotizen, z.B. Besonderheiten**

**Wurde eine Einwilligung der PDL zur Kontaktaufnahme mit dem PA gestattet?**

**Hat der PAer zugestimmt am Interview teilzunehmen?**

## **D.2 Informationsschreiben**

Nachfolgend ist das an die Träger der praktisch ausbildenden Einrichtungen versendete Informationsschreiben aufgeführt. Dieses richtet sich an die zu befragende Teilnehmergruppe der Praxisanleiter und enthält relevante Kerninhalte des Forschungsvorhabens sowie Kontaktdaten eines Forschers zwecks Kontaktaufnahme. Letztere sind in der eingebundenen Version unkenntlich gemacht.

PATRICK PFEUFER, HANNAH SCHOLL

KATHO NRW  
KÖLN

Patrick Pfeufer, Hannah Scholl · KatHO NRW · Köln

Einrichtungsname  
z. Hd. PA + PDL

DATUM  
08. März 2018

### Befragung zur Praxisanleitung von Pflegestudierenden

Sehr geehrte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter,

im Rahmen unserer Masterarbeit im Studiengang *Lehrer/Innen für Pflege und Gesundheit* an der Katholischen Hochschule in Köln interessieren wir uns für die Besonderheiten der Praxisanleitung von Pflegestudierenden. Wir möchten Interviews mit Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern führen, um ihre jeweilige individuelle Sicht auf die Praxisanleitung von Pflegestudierenden kennenzulernen.

Hierfür wenden wir uns an Sie!

Wir möchten Sie zu einem circa 30-minütigen Einzelinterview einladen, in dem wir Sie zu Ihren Erfahrungen und Ihren Kenntnissen zu diesem Thema befragen. Dieses Interview würde in Ihrer Einrichtung durchgeführt werden, sodass Sie keinen Mehraufwand haben. Ihre Teilnahme ist freiwillig und Sie können diese jederzeit, ohne Angabe von Gründen beenden. Hierdurch entstehen Ihnen keine Nachteile. Ihre persönlichen Daten und die Interviewinhalte werden anonymisiert. Daher wird ein Rückschluss auf Ihre Person und Ihre Einrichtung nicht möglich sein. Das Interview wird durch ein Audiogerät aufgezeichnet, der Interviewinhalt wird durch ein Schreibbüro verschriftlicht. Dieses Schreibbüro ist ebenso zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Wenn wir Ihr Interesse und Ihre Neugier geweckt haben sollten, würden wir uns über eine E-Mail oder einen Anruf Ihrerseits an die folgenden Kontaktdaten von Hannah Scholl sehr freuen!

✉ [hannah.scholl@katho-nrw.de](mailto:hannah.scholl@katho-nrw.de)

☎ 02127 / 56 76 3309

Wenn Sie sich zu einer Teilnahme an dem Interview entscheiden, würden wir flexibel auf Ihre Terminwünsche eingehen. Die Interviews sind für den April 2018 geplant. Im Falle Ihrer Teilnahme möchten wir Sie bitten, die separate Einverständniserklärung zu unterschreiben und mit dem ausgefüllten Kurzfragebogen zu unserem Interviewtermin mitzubringen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Patrick Pfeufer

Hannah Scholl

Anlagen: Einverständniserklärung  
Kurzfragebogen

### **D.3 Einverständniserklärung für die Teilnahme an einem Interview**

Nachfolgend ist die an die Interviewteilnehmer gesendete und die von ihnen auszufüllende Einverständniserklärung angefügt.



## **Einverständniserklärung für die Teilnahme an einem Interview**

Bitte lesen Sie die folgenden Punkte durch. Sind Sie mit diesen Aspekten einverstanden, willigen Sie durch Ihre Unterschrift in die Teilnahme an einem Interview ein.

- Ihre Teilnahme an dem Interview ist freiwillig.
- Ihre Teilnahme und Ihre Einwilligung an dem Interview sind von Ihnen jederzeit widerrufbar. Durch diesen Widerruf entstehen Ihnen keine Nachteile.
- Ihre persönlichen Daten und die Interviewinhalte werden vertraulich behandelt und anonymisiert. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist ausgeschlossen.
- Das Interview wird durch ein Audiogerät aufgezeichnet. Dies dient einer korrekten und vollständigen Auswertung des Interviews.
- Ein Schreibbüro wird das Interview verschriftlichen.
- Der geplante Zeitaufwand beträgt circa 30-40 Minuten.
- Das Interview wird nach Möglichkeit in Ihrer Einrichtung durchgeführt.
- Sie werden über den Ausgang der Forschungsarbeit informiert.
- Im Falle einer Veröffentlichung der Masterarbeit und/oder einzelner Ergebnisse durch die Autoren, werden Daten aus dem transkribierten Interview und dem Kurzfragebogen anonymisiert verwendet.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

*Bitte bringen Sie die unterschriebene Erklärung zum Interviewtermin mit!*

## **D.4 Interviewleitfaden**

Die Interviews - im Sinne des Episodischen Interviews nach Flick - sind mithilfe eines Leitfadens halbstandardisiert durchgeführt worden. Dieser Leitfaden ist nachfolgend angefügt und weist die Hauptkategorien des zugrunde gelegten Kategoriensystems auf.

## Leitfaden - Episodisches Interview

<p>Einführung in das Interview  <b>TONBAND EIN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ablauf</b> vorstellen</li> <li>• Befragung über ihr Wissen als Experte</li> <li>• Situationen schildern</li> <li>• Nachfragen um Themen zu vertiefen</li> <li>• Zurückhaltung des Interviewers, Beeinflussung vermeiden</li> <li>• Blick auf den <b>Leitfaden</b>, evtl. kurze Zeit zum Überlegen, Leitfaden gliedert das Gespräch</li> <li>• <b>Eigene Mimik und Gestik</b> nicht bewertend (konzentriert)</li> </ul>
<p>Subjektives Verständnis</p>	<p><b>Definitionen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was <b>bedeutet</b> für Sie [...] / Was <b>verbinden</b> Sie mit[...]</li> <li>- Praxisanleitung</li> <li>- Pflegestudierenden</li> <li>- Anleitung von Pflegestudierenden</li> </ul>
<p>Berufsweg zum Thema  <b>Erzählaufforderungen</b> an Interviewten:          Beschreiben Sie [...]          Erzählen Sie [...]</p>	<p><b>Erster Kontakt</b> zu Pflegestudierenden (Eindrücke, Gedanken, Erfahrungen)  <b>ODER</b>  <b>Besondere Situation</b> mit Pflegestudierenden</p>
<p>Forschungsthema          • <b>Erwartungen</b> an [...]          – <b>Pflegestudierende</b>          Situationsbezug</p>	<p><b>Erinnern</b> der letzten Praxisanleitung(en) von Pflegestudierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Besondere Erwartungen</b> an Studierende?</li> <li>- <b>Unterschied</b> Azubis vs. Studierende</li> </ul>
<p>• <b>Praxisanleitung / Praxisanleiter</b>          ggf. <b>Konkretisierung / Nachfragen</b>          Situationsbezug</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Erwartungen an sich.</li> <li>- Veränderte Erwartung an Anleitung von Studierenden</li> <li>- Veränderte Aufgaben in Anleitung von Studierenden</li> </ul> <p><b>Klärende Zusammenfassungen möglich!</b></p>
<p><b>Generalisierbare Aspekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Metaebene</b></li> <li>- <i>Konsequenzen - Erwartungen - Befürchtungen - Wahrnehmung</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Veränderung</b> von Praxisanleitung durch Studiengänge und Studierende.</li> <li>- Hat Sie Ihre <b>Weiterbildung / Berufsbildung</b> auf die Anleitung von Studierenden vorbereitet?</li> <li>- <b>Wo gut / wo nicht</b> ausreichend vorbereitet</li> </ul>
<p><b>Evaluation</b>   <b>Small Talk</b>  <b>TONBAND AUS</b></p>	<p><b>Aspekte vergessen / nicht angesprochen</b>  <b>Hinzufügen</b> von Wichtigem           Small Talk möglich, ggf. Protokollierung (Postskript)</p>

(Episodisches Interview nach Flick, angelehnt und modifiziert durch PP & HS, 2018)

## **D.5 Postskriptum**

Mithilfe des Postskriptums wurden im Anschluss an die Interviews Aspekte der Gesprächssituationen, der Ort sowie relevante Inhalte notiert.

## Postskriptum

<b>Interviewkodierung</b>	
<b>Interviewort / -raum</b>	
<b>Beginn</b>	
<b>Ende</b>	
<b>Dauer</b>	
<b>Interviewer</b>	<input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> PP
<b>Besonderheiten</b> , z. B. Verhalten, äußere Ein- flüsse, Positionierung	
<b>Gespräche nach Ausschalten des Tonbandgerätes</b>	

## **D.6 Vorabfragebogen**

Der folgende Vorabfragebogen wurde an die Interviewteilnehmer im Voraus des Interviews versandt und war von ihnen ausgefüllt zum Gesprächstermin mitzubringen. Die dadurch erhaltenen Strukturdaten dienen den Forschern zur Einordnung der getätigten Aussagen vor dem Hintergrund personenbezogener Angaben (siehe Kap. 5.1.1 u. 5.1.2).

## Kurzfragebogen – Personenbezogene Angaben

Sehr geehrte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter,  
vielen Dank, dass Sie sich zur Teilnahme an unserer Befragung zu dem Thema *Praxisanleitung von Pflegestudierenden* entschieden haben.

Mit diesem Fragebogen möchten wir gerne einige grundlegende Daten von Ihnen erhalten, die uns helfen werden das folgende Interview klarer einzuordnen.

Bitte bringen Sie diesen ausgefüllten Fragenbogen zu unserem Interview mit.

Bei Fragen oder Anmerkungen freuen wir uns über Ihre Rückmeldung.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

Patrick Pfeufer und Hannah Scholl

1. Wie alt sind Sie?

|\_|\_| Jahre

2. Bitte kreuzen Sie Ihre Berufsabschlüsse und Fort- und/oder Weiterbildungen an (Mehrfachnennungen möglich).

- ☐ Gesundheits- und Krankenpfleger/in ODER Krankenschwester/Krankenpfleger
- ☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in ODER Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- ☐ Altenpfleger/in
- ☐ Praxisanleiter-Weiterbildung
- ☐ Fachweiterbildung \_\_\_\_\_
- ☐ Bachelorstudium (abgeschlossen)
- ☐ Masterstudium (abgeschlossen)
- ☐ Diplomstudiengang (abgeschlossen)
- ☐ weitere Fortbildungen \_\_\_\_\_

3. In welchem Jahr haben Sie ihr Examen abgeschlossen?

|\_|\_|\_|\_|

4. Kreuzen Sie bitte an: Sind Sie...

- ☐ ... als (stationäre) Praxisanleitung als Mitglied eines Pfligenteams in die pflegerische Arbeit mit eingebunden?
- ☐ ... als freigestellte/hauptamtliche Praxisanleitung tätig?
- ☐ ... im Rahmen sowohl als stationäre als auch als hauptamtliche Praxisanleitung tätig?

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Kurzfragebogen zum Interviewtermin mit!

# Versicherung selbstständiger Arbeit

Hiermit versichern wir, dass wir die vorliegende Arbeit zum Thema: *„Die erwarten hochkompetente Anleiter“ Praxisanleitung von Pflegestudierenden* selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt haben. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

.....

Unterschrift